



UNIVERSIDADE DO MINHO  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

## CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
ANO LETIVO 2016/2017 – 4º ANO

**Autor: Paulo Ramos Nº 2828**

**Mindelo, julho de 2017**

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA  
ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA  
CENTRAL DE SÃO VICENTE**

**Discente:** Paulo Dos Santos Ramos, N°2828

**Orientadora:** Mestre Denise Oliveira Centeio

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha família, especialmente à minha esposa e às minhas duas filhas que estiveram sempre comigo em cada momento da minha vida, pelo amor incondicional, pela motivação, compreensão e sabedoria que suportaram a minha ausência do lar, durante horas incontáveis justificadas pelas exigências acadêmicas e profissionais.

Este trabalho é também dedicado aos reclusos por me inspirarem a realizar o trabalho sob esta temática.

## AGRADECIMENTOS

Em todas as fases da vida deparemos com obstáculos, dificuldades e alegrias. Mas, quando estamos acompanhados pelas pessoas que amamos tudo se torna suportável e possível de ser conseguido. Neste sentido, queria agradecer às pessoas que colaboraram comigo ao longo de todo o meu percurso académico e que contribuíram na elaboração deste trabalho. Foram essas pessoas que me apoiaram, que acreditaram em mim, que me ajudaram a percorrer um longo caminho sem desistir à medida que ia encontrando as dificuldades.

Agradeço a todos os que se seguem pela valiosa contribuição para a realização deste trabalho:

A Deus que tem estado presente em todas as fases da minha vida.

A minha família, os meus colegas e os amigos pelo apoio incondicional, pelo encorajamento e por acreditarem em mim.

A amiga e colega Carina Rodrigues pelo seu espírito de interajuda e camaradagem demonstrada ao longo do Ensino Clínico e Estágio Profissional.

A minha orientadora Mestre Denise Oliveira Centeio, por ter aceitado orientar-me, por estar sempre disponível, pela persistência, pelo rigor e pela excelência em cada sessão de orientação.

A Universidade do Mindelo e todos os docentes que contribuíram para a minha formação académica.

Por último, mas não menos importante, agradeço os amigos, os colegas de trabalho e todos os Enfermeiros que partilharam comigo o seu saber.

A todos: **Obrigado!**

Se preciso fosse percorreria o mundo para salvar uma só alma.  
(Me. Rita 2006)



ÍNDICE GERAL	
ÍNDICE DE QUADROS .....	ix
RESUMO .....	x
ABSTRACT .....	xi
LISTA DE SIGLAS .....	xii
INTRODUÇÃO.....	1
Justificativa e problemática do estudo.....	2
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	6
1.    Breve história da prisão .....	7
2.    Adaptação do recluso à vida na prisão.....	9
3.    Saúde no contexto prisional.....	11
4.    Enfermagem no contexto prisional.....	14
4.1. Princípios de atuação do enfermeiro no sistema prisional .....	16
4.2. Competências dos enfermeiros no sistema prisional.....	17
4.3. O enfermeiro face à reinserção social.....	19
4.4. Condições para o exercício da enfermagem com reclusos.....	20
4.5. Papel do enfermeiro em estabelecimentos prisionais.....	20
4.6. Limitações dos cuidados de enfermagem na prisão .....	22
4.7. Diagnósticos de enfermagem e intervenções .....	23
CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA .....	31
2.1. Tipo de estudo .....	32
2.2. Instrumento de recolha de informações.....	33
2.3. Participantes do estudo .....	33
2.4. Descrição do Campo Empírico .....	34
CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA .....	39
3. Apresentação e interpretação dos resultados .....	40

CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	53
<b>Propostas</b> .....	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	55
ÍNDICE DE APÊNDICES .....	58
ÍNDICE DE ANEXOS .....	70



## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1. Consultas feitas pelos reclusos da CCSV no HBS em 2015.....	4
Quadro 2. Exames solicitados aos reclusos em 2015.....	4
Quadro 3. Perturbações de adaptação no contexto prisional.....	10
Quadro 4. Diagnóstico de enfermagem (NANDA) .....	25

## RESUMO

Com este trabalho pretendeu-se debruçar sobre o contributo da Enfermagem na integração dos reclusos na cadeia de São Vicente, sabendo existir alguma carência de assistência aos reclusos e algumas limitações.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Participaram neste estudo oito reclusos da cadeia de São Vicente e seis enfermeiros do Hospital Dr. Baptista de Sousa e da Delegacia de Saúde. Utilizou-se como método de recolha de informações a entrevista semiestruturada aplicadas aos reclusos e os enfermeiros.

De entre os vários resultados, destacam-se duas. Por um lado, a assistência de enfermagem aos reclusos é condicionada por vários fatores e limitações que interferem nos cuidados de saúde e no incentivo à adesão ao tratamento. De entre eles, mencionamos, por exemplo, a presença do agente prisional, a baixa escolaridade dos reclusos, a falta de uma infraestrutura dentro do estabelecimento prisional, implicando a saída dos reclusos, por exemplo para ir ao Banco de Urgência de Adultos (BUA). Por outro lado, os dois grupos entrevistados consideram que a empatia entre o recluso – enfermeiro permite criar uma relação favorável na prestação de cuidados que é fundamental em todos os níveis de promoção de saúde.

Das propostas que emergiram destacamos as seguintes: 1) estabelecimento Prisional de São Vicente para proporcionar cuidados de saúde aos reclusos de modo a preservar a integridade, a privacidade e melhorar a sua integração no ambiente prisional; 2) recomenda-se a adoção de fichas para o registo e acompanhamento dos reclusos, durante a sua permanência nas EP; 3) futuros trabalhos académicos poderão debruçar sobre: como limitar (ou mesmo impedir) a presença do agente prisional durante a prestação de cuidados aos reclusos; e, por último, sobre como promover a reintegração social de reclusos.

**Palavras-chave:** saúde, prisão, reclusos.

## **ABSTRACT**

This work aimed to recognize the contribution of Nursing to the integration of prisoners in the São Vicente chain, knowing that there is some lack of assistance to inmates and some limitations.

It is an exploratory descriptive study of a qualitative nature. Participants in this study were eight prisoners from the São Vicente chain and six nurses from the Hospital Baptista de Sousa and the Delegacia de Saúde.

The semi-structured interview aimed at inmates and nurses was used as a method of collecting information. Among the several results, two stand out. On the one hand, nursing care for prisoners is conditioned by several factors and limitations that interfere with health care and encourage adherence to treatment. These include, for example, the presence of the prison agent, the low level of schooling of the inmates, the lack of infrastructure within the prison, implying the release of inmates, for example to go to the Emergency Room for Adults (BUA). On the other hand, the two groups interviewed consider that the empathy between the inmate and the nurse allows to create a favorable relation in the provision of care that is fundamental in all levels of health promotion;

Of the proposals that have emerged we highlight the following: 1) Prison San Vicente establishment to provide health care to inmates in order to preserve integrity, privacy and improve their integration in the prison environment; 2) it is recommended to adopt records for the registration and monitoring of the prisoners, during their stay in the EP; 3) future academic work may address: how to limit (or even prevent) the presence of the prison officer during the care of prisoners; and, finally, on how to promote the social reintegration of prisoners.

Key words: health, prison, inmates, nursing in correctional institutions.

## LISTA DE SIGLAS

AP	Agente Prisional
CCSV	Cadeia Central de São Vicente
CEPEEP	Condições do Exercício Profissional de Enfermagem em Estabelecimentos Prisionais
CEPT	Comité Europeu para a Prevenção da tortura
CNDHC	Comissão Nacional para os Direitos Humanos e Cidadania
CSR	Centro de Saúde de Ribeirinha
DCNB	Diretrizes Curriculares Nacionais do Brasil
DGSPRSCV	Direção Geral dos Serviços Prisionais e Reintegração Social de Cabo Verde.
EP	Estabelecimento Prisional
MASP	Manual de Ação Social Prisional
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Classificações das Intervenções de Enfermagem
OEP	Ordem dos Enfermeiros de Portugal
PNLTL	Programa da Luta contra Tuberculose e Lepra
TB	Tuberculose
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

# **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

## **INTRODUÇÃO**

No âmbito da Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, foi realizado este trabalho de investigação como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura.

O tema escolhido foi a Saúde no Contexto Prisional e a partir dele foi feita uma investigação da qual resultou o trabalho intitulado: Saúde no Contexto Prisional: contribuição da Enfermagem na Integração dos Reclusos na Cadeia Central de São Vicente.

A realização do trabalho sobre esse tema surgiu após ter sido constatada a necessidade de se ter um enfermeiro que atenda as especificidades da atenção à saúde dos reclusos. Assim, revela-se como sendo um tema que não tem sido tratado com a atenção que merece, mas que é de grande importância para compreender a sociedade no seu todo.

A prisão é frequentemente vista com estranheza, porque é associada a criminosos, a delinquentes, a transgressores, entre outras formas, que a sociedade considera não ser merecedora de dignidade. Nela existem riscos acrescidos de várias doenças graves de natureza contagiante e é um meio propício à aprendizagem e consolidação de comportamentos de risco que favorecem a transmissão de tais doenças. Quer isto dizer que os reclusos têm maior propensão a doenças do que a generalidade das pessoas na sociedade. No entanto, a sociedade está (e fica) exposta a esses riscos quer quando são libertos reclusos, quer através dos funcionários das prisões e dos visitantes.

Ora, tendo em conta que a saúde é considerada um direito humano fundamental que deve ser garantida a todos os cidadãos, inclusive aos reclusos, deve-se entender desde logo que a condenação dos reclusos lhes priva da liberdade, mas continuam detentores de todos os demais direitos de cidadania, que passa pelo direito à saúde e pela prestação dos cuidados que poderão necessitar.

A elaboração deste trabalho é relevante uma vez que permite ao investigador adquirir competências relacionadas com a investigação, conhecer mais sobre os meandros prisionais e contribuir para o melhor desempenho das funções que exerce enquanto agente prisional deste estabelecimento. Além disso, este trabalho visa sensibilizar para a importância do tema e da prestação de cuidados de saúde no sistema prisional. Assim, espera-se: que venha a ser um precioso auxílio para os estudantes que se interessarem por

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

este domínio; que sirva de motivação para novas e futuras pesquisas; que os resultados sirvam para refletir sobre a possibilidade de ser implementado um posto de saúde nos sistemas prisionais, atuando fundamentalmente a nível de prevenção primária e secundária de doenças, promovendo saúde e incidindo sobre a educação para a saúde.

Este trabalho está organizado em Três capítulos: O primeiro capítulo, refere ao enquadramento teórico, expõe conceitos sobre a saúde e o sistema prisional. O segundo capítulo corresponde à fase metodológica, na qual se aborda o tipo de estudo, os instrumentos de recolha de dados, os participantes e os procedimentos metodológicos. O terceiro capítulo apresenta a fase empírica, que é a parte na qual são expostos os resultados, é feita a discussão dos resultados, as considerações finais e apresentadas as propostas. Na parte do trabalho, são indicadas as referências bibliográficas, os apêndices e os anexos.

Para terminar, importa referir que o presente trabalho foi redigido e formatado segundo as normas da redação e formatação de trabalhos científicos versadas no Manual *Introdução a Investigação Científica – Guia para Investigar e redigir* (Segunda edição) da autoria do Magnífico Reitor da Universidade do Mindelo, Doutor Albertino Graça (Setembro, 2014).

### **Justificativa e problemática do estudo**

A escolha do tema deve-se a razões de ordem pessoal, académica e profissional. Concretamente, o motivo pela escolha do tema deve-se ao fato do investigador lidar diariamente com os reclusos da Cadeia Central de São Vicente (CCSV) e constatar, no seu dia-a-dia, a necessidade de um enfermeiro para intervir de várias formas de modo a cuidar e a promover a saúde dos reclusos.

Importa ressaltar que o investigador é estudante de enfermagem e agente prisional, pelo que esta investigação é uma forma de aprofundar os conhecimentos nessa área, não só para melhorar o seu desempenho, como também para promover a saúde no contexto prisional.

Com este trabalho, o investigador apresenta uma preocupação que é o fato do recluso estar privado de liberdade mas não da saúde. Sendo o recluso alguém com direito

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

à saúde como qualquer cidadão, questiona-se sobre a saúde no contexto prisional e, por conseguinte, sobre a contribuição da enfermagem na integração dos reclusos e ainda sobre prestação de cuidados no ambiente prisional.

Realçamos também que a escolha do tema tem em vista consciencializar a sociedade que o contexto prisional carece de cuidados e assistência de saúde e, que o enfermeiro é um profissional capacitado que poderá contribuir para a melhoria de saúde nesse contexto. Assim, espera-se trazer uma contribuição direta para os profissionais de enfermagem não pertencentes ao sistema prisional, mas que recebem alguns destes utentes.

Sabe-se que o estabelecimento prisional é um local onde se pode encontrar várias patologias, nomeadamente, transtornos mentais, infeções dermatológicas, infeções sexualmente transmissíveis, hipertensão, diabetes, entre outras. Portanto, trata-se de um contexto que requer atuação de enfermeiros capacitado para dar respostas aos inúmeros problemas de saúde que aí surgem, agravam e disseminam.

A taxa de criminalidade tem vindo a aumentar e com isso o número de reclusos também tem aumentado. Trata-se de um problema social com grande relevância para a saúde. Assim, entende-se que se torna essencial o posicionamento e o envolvimento ativo da classe de enfermagem também no que diz respeito aos cuidados de saúde no contexto prisional.

Segundo dados estatísticos da Direção Geral dos Serviços Prisionais e Reintegração Social de Cabo Verde (DGSPRSCV, 2015) existem nas Cadeias de Cabo Verde um total de 1596 reclusos, sendo que as cadeias centrais das ilhas de Santiago e São Vicente têm os maiores números de reclusos.

A Cadeia Central da ilha de Santiago tem 1129 reclusos, 269 preventivos e 860 condenados, a CCSV tem 285 reclusos, 277 do sexo masculino e 8 do sexo feminino, e da ilha do Fogo com 63 reclusos, sendo 43 condenados e 20 preventivos, na ilha do Sal 86 reclusos, sendo 80 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, Condenados 82, Preventivos 4, e Santo Antão com 33 reclusos, condenados 26, Preventivos 7 (DGSPRSCV, 2015).

Segundo a DGSPRSCV (2015) foram feitas, 96 consultas pelo médico assistente da Estabelecimento Prisional (EP) de São Vicente. Neste sentido alguns dos reclusos foram encaminhados para o Hospital Baptista de Sousa para a realização das seguintes consultas:

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

**Quadro 1:** Consultas feitas pelos reclusos da CCSV no HBS em 2015

<b>Especialidade</b>	<b>Número de Consultas</b>
Cardiologia	1
Cirurgia	4
Consultas de anestesia	1
Estomatologia	46
Medicina Interna	4
Nefrologia	5
Oftalmologia	5
Ortopedia	7
Otorrinolaringologia	16
Psicologia	29
Psiquiatria	36
Urologia	5

Fonte: DGSPRSCV (2015)

De acordo com a CCSV (2015), no âmbito das consultas realizadas foram solicitados os seguintes exames:

**Quadro 2:** Exames solicitados aos reclusos em 2015

<b>Exames</b>	<b>Número de exame</b>
Análise clínica	48
Citologia	11
Ecografia	8
Eletrocardiograma	3
Endoscopia	9
Exame ginecológico	2
RX	30
Transvaginal	1
Uro cultura	21



## SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE

Fonte: CCSV (2015)

A corroborar a reflexão anterior, o Boletim Oficial de Cabo Verde (nº13 de 26 de Março de 1988, no Decreto-Lei nº 25/88 Artigo 21) sugere que os estabelecimentos prisionais deverão dispor, sempre que possível, de serviços de assistência médica e medicamentosa adequadas as suas necessidades.

De acordo com Penitenciária (2007), na prisão o ambiente é universalmente caracterizado como doentio e epidémico, que justifica a necessidade de prestação de cuidados de saúde na população reclusa por uma equipa multidisciplinar, composta por Médicos, Psicólogos e Enfermeiros. Assim, é de grande importância ter um enfermeiro no estabelecimento prisional para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

Sendo certo que o enfermeiro é um profissional da área de saúde capacitado para desempenhar funções em diferentes contextos e realidades e que a saúde é um direito de todos os cidadãos, pensa-se que poderá desempenhar funções úteis fundamentalmente nos campos de cuidados de saúde que garantem uma melhor integração dos reclusos no contexto prisional. Desta forma, o **objetivo geral** deste trabalho consiste em descrever as contribuições da Enfermagem no processo de integração dos reclusos na CCSV. Relacionado com esse objetivo geral, foram definidos os seguintes **objetivos específicos**:

- Identificar os contributos da enfermagem no processo da integração dos reclusos na CCSV;
- Identificar as limitações decorrentes das ações de enfermagem na integração dos reclusos na CCSV;
- Conhecer as complicações de saúde dos reclusos na CCSV.

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

**CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## **1. Breve história da prisão**

A literatura mostra que as prisões e a história de enfermagem partilharam espaço comum e estiveram ligadas (Giddens, 2000). Acrescenta ainda que no século XVII os países europeus, marcados pelo colapso feudal, foram confrontados com populações rurais que, para fugir à fome e falta de trabalho, procuravam os asilos para obterem comida. Informa também que foram nos asilos que as prisões modernas tiveram origem e eram também onde se refugiavam os doentes, os deficientes mentais e os idosos que não tinham quem cuidasse deles. Só no século XVIII é que o percurso entre os asilos e os hospitais se separou (2000).

O ato de punir e prender é um procedimento tão antigo e utilizado pelo homem para corrigir os deturpadores e infratores das regras sociais. Estes eram castigados de diferentes formas: amarrados, acorrentados e colocados em cavernas, túmulos, fossas, torres, entre outros. Posteriormente surgiram as prisões para salvar, regenerar, recuperar, corrigir, emendar, reformar, com muros altos, grades, guardas e soldados armados (Assunção, 2010). Quer isto dizer que a privação de liberdade é considerada como a forma de punição adequada para quem comete crimes e oportunidade para capacitar os criminosos de comportamentos adequados à vivência em sociedade (Giddens, 2000).

Postula-se que os cativeiros são das formas mais antigas de aprisionamento, existindo desde 1700 a.C., para que os egípcios pudessem manter seus escravos sob custódia. Eram torturados todos aqueles que não conseguiam pagar os impostos ao Faraó, em troca da construção de obras de irrigação e armazenamento de cereais (Nogueira, 2006). Acrescenta o mesmo autor que no Medievo aprisionar assumia outros significados. Nesse período não se fazia sentir a necessidade da existir um local específico para o confinamento de um suposto criminoso. Assim, eram submetidos a castigos corporais e à pena de morte, garantindo, dessa forma, o cumprimento das punições (Nogueira, 2006).

A Revolução Francesa foi um importante marco na história contemporânea da civilização porque, em tese, o povo ganhou mais autonomia e os seus direitos sociais passaram a ser reconhecidos. Desse processo revolucionário originou-se um direito penal humanizado. Desta forma, Beccaria (sd) defendia uma pena que exigisse uma reserva legalmente constituída e garantias processuais ao acusado (Foucault, 2000).

Para Misciasci (2000), é desta forma que surge a instituição penal, de acordo com os estudos, que foi a primeira no mundo, o Hospício de San Michel que era conhecida

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

como Casa de Correção, em Roma. Essa instituição era destinada primeiramente a encarcerar meninos indisciplinados.

Segundo Foucault (1984), a prisão é o local de execução da pena; é um recurso adotado para a punição que não forma cidadãos. Nela, modificam-se pessoas através de técnicas de correção, que as tornam “corpos dóceis” moldados e adaptados para “os modos de produção” que a sociedade necessita. Siqueira (2001) defende que a prisão está associada à criminalidade. Assim, deve ser percebida como instrumento de coerção e mecanismos do controle social da violência e da criminalidade como manifestação da reprodução das relações sociais de produção da sociedade burguesa, onde o capital se sobrepõe à força de trabalho tornando-a mercadoria. Nesta visão, a prisão desempenha um papel económico dentro da sociedade, protegendo bens da classe privilegiada. Ela pune a pessoa pelo seu delito, e funciona como um desestímulo a atos criminosos para aqueles que, por a temer, nunca virão a praticar delito algum. Este é um modo que a sociedade capitalista encontrou para controlar as massas e garantir a sua segurança e património (Siqueira, 2001).

Goffman (2001) descreveu as prisões como “instituições totais” por se tratarem de locais separados da sociedade onde, por obrigação, as pessoas permanecem por um período de tempo considerável e onde as suas vidas são submetidas a uma autoridade e gestão comum, obedecendo regras rígidas, uniformizadas, com horários totalmente definidos. Advoga assim que as ações dos reclusos são desprovidos de autonomia e de poder de decisão, renunciando as dimensões pessoais, sociais e culturais do Eu.

Para Goffman (2001), nas instituições como a prisão, o Eu é privado do seu estar pessoal e social e submetido a uma autoridade e gestão comum. A este processo de esvaziamento do sujeito o autor denominou de “Mortificação” dos diferentes domínios do Eu, concretamente: a “mortificação” do Eu pelo contato interpessoal, na medida em que ao recluso são impostas as relações sociais pelo fato de lhe ser imposto os seus companheiros de cela. Nesta linha, Goffman (2001) entende que esta imposição das relações, em casos extremos, pode estar na origem de dramas e eventuais violações. Explica ainda que a “mortificação” do Eu é executada também nos contatos que o indivíduo estabelece com o exterior, por exemplo a correspondência que é sujeita a vigilância e escrutínio por parte dos dirigentes, violando deste modo a privacidade e confidencialidade do recluso.

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

Atualmente, uma mudança de paradigma no que tange aos objetivos da prisão, tem contribuído para a humanização do sistema prisional. Neste âmbito, Cunha (2002), ressalva que atualmente, a par da manutenção da ordem e da segurança, procuram humanizar o sistema prisional, oferecendo bens e serviços ao recluso, como formação profissional e escolar, assistência à saúde, etc. Relativamente à situação de ligação do recluso com o exterior, Cunha (2002), advoga que a prisão preserva, se possível esta ligação. Sobre a troca de correspondência, salienta que em casos de suspeita de crime, faz-se o controlo das correspondências, na presença do recluso, por questões de segurança, e só de segurança, o que parece fazer transparecer o respeito pela privacidade do recluso, mas sempre num paradigma de segurança.

Não obstante o investimento das disciplinas sociais, humanas e penitenciárias, na análise da reclusão e dos diferentes paradigmas que os conduziu e das diferentes abordagens da Pessoa, e da Pessoa em reclusão, a prisão mantém-se como uma instituição estigmatizante (Cunha, 2008).

### **2. Adaptação do recluso à vida na prisão**

Gonçalves (2005) considerou que a forma como cada recluso vivencia a sua adaptação à vida na prisão é singular e influenciada pela cultura prisional que afeta também os comportamentos dos reclusos. A envolvimento do recluso dependerá de fatores como a sua personalidade e a sua trajetória de vida anterior. Informa também que o entrosamento do recluso à vida na prisão é determinado pela sua aproximação à cultura (cultura prisional) e o seu grau de empenhamento nela obedecerá vários fatores dos quais a pertença social, o passado criminal, as ligações ao mundo exterior, as características de personalidade, etc. ”

Sendo assim, a adaptação do recluso à prisão, eleva a um processamento em que o recluso modifica e adquire personalidade e autonomia própria, tendo em conta o seu *status* familiar, os traços de personalidade (entre outros) e a situação institucional, ou seja, a sua inteligência de ambientação e aglutinamento das normas institucionais (Gonçalves, 2005).

Em termos gerais, Gonçalves (2005) explica que a forma como é vivenciada a adaptação à prisão poderá ou não ser facilitadora de uma retoma da liberdade bem-

## SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE

sucedida. Isto é, a adaptação à vida na prisão poderá afetar a forma como é experienciada o reajustamento à liberdade.

De acordo com o mesmo autor, os vários fatores de *stress* presentes na prisão e as características de carácter de muitos presos (baixo autocontrole, impulsividade, baixa resistência à frustração; labilidade afetiva, comportamentos promíscuos, toxicodependência, etc.), é possível a ocorrência de muitos problemas de adaptação ao meio prisional.

A entrada para a prisão constitui um momento de “choque” “em muitos indivíduos, pelo fato de evidenciarem vulnerabilidades psicológicas significativas, a ideação suicida aparece como uma estratégia adaptativa – ainda que paradoxal – ao cumprimento da pena, que permanece ao longo do tempo de reclusão (Moreira e Gonçalves, 2010). Nesta mesma linha, Haskins e Chinchilla (por Alvarez, 2005) informam que a população reclusa manifesta dificuldades em se adaptar ao meio prisional e, em resposta, apresentam sintomatologia ansiosa e depressiva entre outras perturbações da adaptação.

No quadro que se segue são apresentadas outras perturbações da adaptação ao contexto prisional:

**Quadro 3:** Perturbações de adaptação no contexto prisional

Perturbações de Tonalidade Ansiosa:
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Agitação motora</li><li>➤ Angústia</li><li>➤ Nervosismo</li><li>➤ “Palpitações” suores, taquicardia</li><li>➤ Preocupação excessivas</li></ul>
Perturbações de tonalidade Depressiva:
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Astenia generalizada</li><li>➤ Inibição Psicomotora</li><li>➤ Isolamento social</li><li>➤ Tentativa de suicídio</li></ul>
Perturbações da tonalidade Psicótica:
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Alucinações e delírios</li><li>➤ Despersonalização</li><li>➤ Estados paranoides</li><li>➤ Psicose carceral</li></ul>
Perturbações do comportamento:

## SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE

<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Agressão hétero-dirigida</li><li>➤ Automutilações</li><li>➤ Ingestão de objetos estranhos</li><li>➤ Não cumprimento das normas e regulamentos</li></ul>
Perturbações Hipocondríacas:
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ “Medo” da degradação da pele</li><li>➤ “Medo” das doenças cardíacas</li><li>➤ “Medo” da impotência</li><li>➤ “Medo” de infeções virais e bacterianas</li><li>➤ “Medo” da perda dos cabelos</li><li>➤ “Medo” da perda dos dentes</li></ul>
Perturbações Psicossomáticas:
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Asma</li><li>➤ Cefaleias</li><li>➤ Colites</li><li>➤ Dermatoses</li><li>➤ Hipertensão</li><li>➤ Hemorroides</li><li>➤ Úlceras gastroduodenais</li></ul>

Fonte: Manual de Ação Social Prisional (MASP, 2007)

Uma vez mais, a saúde é um direito político e social fundamental para a vida humana. O direito à saúde está preconizado em vários documentos como a Declaração Universal dos Direitos do Homem, as Recomendações do Conselho da Europa, Constituição da República de Cabo Verde (2010), concretamente no Artigo em que o direito à saúde pode ser salvaguardado através de uma rede adequada de serviços de saúde e pela criação das condições económicas, sociais, culturais e ambientais que promovem e facilitam a melhoria da qualidade de vida das populações.

Os direitos humanos são inerentes a todas as pessoas humanas. Esse direito tem como pretensão garantir uma vida digna às pessoas, ter a integridade protegida, independente da sua origem, etnia, género, idade, condição económica e social, orientação ou identidade sexual, religião ou convicção política (ONU, 1948 e Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania, CNDHC, 2008).

### 3. Saúde no contexto prisional

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

A saúde é definida como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença (OMS, 2007) e considerada um direito fundamental de todos os cidadãos (Gonçalves, 2014). Em Cabo Verde, tal como já foi apresentado no ponto anterior, o direito à saúde dos reclusos já foi regulamentado.

No Boletim Oficial de 13 de 26 de Março de 1988, no Decreto-Lei n.º 25/88, seção V, art. 21º, referente aos serviços de assistência médica e medicamentosa, refere que: 1 Os estabelecimentos prisionais deverão dispor, sempre que possível, de serviços de assistência médica e medicamentosa adequada às suas necessidades. 2. Quando não seja possível a assistência permanente, o estabelecimento deverá ser visitado... diariamente por um enfermeiro dos serviços hospitalares da localidade.

Com a revisão da literatura, entendeu-se que no contexto prisional as necessidades de saúde são relevantes e os comportamentos de risco para a saúde são elevados.

Mais especificamente, o contexto prisional envolve vários tipos de doenças, especialmente as infecciosas que se intensificam, por um lado devido aos estilos de vida adotados pelos indivíduos e, por outro, pela sobrelotação frequente do recinto (Neto, Freitas e Gonzaga, 2007). ARSN (2007) também descreveu fatores potenciadores de risco para a saúde nos estabelecimentos prisionais tendo destacado para além da sobrelotação das celas, o uso de drogas injetáveis de forma insegura, a prática de tatuagens, as relações sexuais desprotegidas, consentidas e não consentidas, a violência, os desequilíbrio e perturbações mentais, frequentemente recorrentes da própria reclusão (ARSN, 2007).

Pode-se dizer que a combinação dos fatores supraditos, o ambiente prisional e o percurso de vida dos reclusos reflete-se no quadro patológico destes, que inclui um forte predomínio das doenças infetocontagiosas, como VIH, hepatites B e C e tuberculose, frequentemente associadas ao percurso da toxicodependência (Portugal e Mendes, 2008). De igual modo, a OMS sugere que, de um modo geral, as prisões não são lugares saudáveis.

A problemática da saúde no sistema prisional tem sido uma preocupação por parte do Conselho Europeu desde os finais dos anos 80 especialmente no que refere às doenças contagiosas com especial atenção à Sida e ao combate à toxicodependência.

Nesta ótica, o Ministério da Justiça e da Saúde Português (2006) argumentou que os problemas da saúde prevaletentes no sistema prisional estão frequentemente associados à trajetória de vida do recluso, às condições sociais desvantajosas, à baixa



## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

escolaridade, ao índice de pobreza, aos desequilíbrios psiquiátricos e à doença mental e às doenças infecciosas associadas, direta ou indiretamente ao consumo de drogas. Deste mesmo ponto de vista, o Ministério de Saúde (2004) sugere que a saúde mental dos reclusos também apresenta um panorama deficitário no contexto prisional.

De Campos (2005) argumenta que a reclusão é uma situação stressante e potenciadora de mal-estar psicológico ou mesmo de doença mental, pelo fato do indivíduo se encontrar privado da liberdade. Já para Cabral e Stangenhuis (1996, cit por de Campos, 2005) os principais distúrbios afetivos presentes no recluso são a ansiedade e a depressão.

É também importante ter presente que o ambiente prisional encerra um conjunto de situações que incitam comportamentos de risco para a saúde, nomeadamente, frustração, violência e falta de esperança no futuro, perspectivas de nova reclusão, desemprego, rotura de laços sociais e familiares (Crofts, 1997 e Levy, 1999).

Entre os principais comportamentos de risco, o Ministério da Saúde Cabo-verdiano (2004) destaca: o abuso e a dependência de substâncias tóxicas, nomeadamente o consumo do tabaco e do álcool, a violência, etc. Tai comportamentos de risco para a saúde, com destaque à problemática do tabagismo, aumentam a vulnerabilidade da saúde dos reclusos.

Em síntese, os comportamentos de risco aumentam com o abuso e a dependência de substâncias tóxicas, os traumatismos, a violência, doenças mentais, a epilepsia, as manifestações de stresse, o suicídio, as doenças transmissíveis como a tuberculose, as doenças sexualmente transmissíveis como a SIDA e as hepatites B e C têm uma prevalência muito alta nas populações prisionais (Council of Europe, s.d.). Por tudo isso, o Ministério da Justiça e da Saúde Português (2006) considera que a população prisional é uma população com carências de saúde específicas e distintas.

Fica então claro que o ambiente prisional representa, por razões já expostas, um risco elevado para a saúde dos reclusos (OMS, 2014), ou seja, a pessoa reclusa está vulnerável, pelo sofrimento de viver em reclusão e pela doença entre as grades (Gonçalves, 2014). E, nesse contexto, os reclusos são uma comunidade de pessoas com necessidades em matéria de saúde, como qualquer outro grupo, aumentando, naturalmente, algumas necessidades pela situação de confinamento.

Para Damas (2011), a superlotação das celas, a sua precariedade e sua insalubridade tornam as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

contágio de doenças. Todos esses fatores estruturais aliados à má alimentação dos presos, seu sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene e toda a salubridade da prisão, fazem com que um preso que deu entrada lá numa condição sadia, de lá não saia sem ser acometido por uma doença ou com sua resistência física e saúde mental fragilizadas.

Para trazer alguns elementos para essa reflexão, o pesquisador remete ao trabalho desenvolvido pelo Comité Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes (CEPT), e respectivas sugestões.

O CEPT (2013), após avaliação de alguns estabelecimentos prisionais no que refere aos cuidados de saúde, aconselha as autoridades competentes a definirem medidas no sentido de garantir uma abordagem multifacetada para regularizar a sobrelotação da população prisional, adequar o número de profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, responder oportunamente às carências dos reclusos, garantir que todos os reclusos recém-chegados sejam convenientemente entrevistados e examinados por um médico, ou por um enfermeiro, com a devida descrição das análises executadas, sublinhar que quando um recluso mostra sinais de violência, deve ser observado e devidamente registado e que o recluso seja submetido a uma avaliação médica, preservando a confidencialidade do seu processo médico e recebendo cuidados de saúde.

Neste sentido, a OMS (2014) preconiza que a autoridade responsável pela detenção do recluso deve assumir o dever de cuidar das suas necessidades básicas, por estar inteiramente dependente dos profissionais das prisões em todos os aspetos da sua vida diária, da sua proteção e da sua segurança. Esta dependência deve ser entendida pela equipa como o dever de cuidar e o dever de garantir segurança e dignidade.

Como se pode então perceber, o enfermeiro, no seio de uma equipa multidisciplinar, muito pode fazer no sentido de promover a saúde e prevenir o aparecimento de doenças no contexto prisional. Assim sendo, falar-se-á de seguida sobre a enfermagem no contexto prisional.

### **4. Enfermagem no contexto prisional**

Como já foi dito anteriormente, os reclusos preservam o direito de usufruir dos mais elevados padrões de assistência de enfermagem, independentemente da natureza do ato desviante que tenha cometido, e dos demais direitos humanos inerentes à sua cidadania pois se encontram privados de liberdade.

## SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE

Tendo em vista as particularidades do sistema prisional, as ações próprias do enfermeiro, quer sejam administrativas ou assistenciais, diferem-se na sua aplicabilidade da realidade além muros (Passos, 2008).

Assim, cuidar na prisão implica cuidar da pessoa que perdeu a liberdade física, que vive num ambiente hostil, que pela sua trajetória de vida apresenta necessidades de saúde diversas e que sofre pela vivência da reclusão (Goncalves, 2014). Por tudo isto, e por tudo o que já foi dito, não há dúvida que, do ponto de vista biopsicossocial, a enfermagem pode contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, oferecendo conforto e bem-estar, minorando iniciativas que estimulem a discriminação ou o preconceito.

Do ponto de vista assistencial, as ações de enfermagem passam pela educação para a saúde, estimulação da autonomia, promoção e restauração da saúde, prevenção de doença, cuidar e alívio do sofrimento dos reclusos. Perry e colaboradores (2010) acrescentam a essas ações: a orientação das doenças crônicas como a diabetes, a hipertensão, a insuficiência renal. Os autores relevam ainda que os cuidados de enfermagem aos reclusos idosos em ambiente prisional vocacionam-se numa abordagem centrada na promoção da saúde e da independência e consideram que os enfermeiros têm que dar resposta a situações de emergência a qualquer momento.

Importa frisar que em qualquer atuação do enfermeiro deve imperar o respeito pelos princípios éticos e legais. Assim, é fundamental que a Enfermagem no Sistema Prisional desenvolva as suas atividades centradas nas necessidades do indivíduo, considerando tanto os aspetos éticos e legais da profissão como as características específicas do Sistema Prisional.

Analogamente, o *International Council of Nurses* (ICN, 2011) preconiza que a responsabilidade e o compromisso dos enfermeiros é para com a pessoa que cuidam, na defesa da sua dignidade humana. Assim, como dimensão ética do seu agir, o *International Council of Nurses* (ICN, 2011) defende a responsabilidade dos enfermeiros em promover e restaurar a saúde, prevenir a doença, aliviar o sofrimento dos reclusos, sem nenhuma atitude discriminatória.

Com base no pressuposto anterior, entende-se que a prestação de cuidados de saúde à comunidade reclusa deve respeitar sempre a privacidade e a personalidade do recluso, com garantia da confidencialidade quanto ao seu estado de saúde. Ademais, dirigir ações de promoção de saúde e a prevenção de doenças dentro do sistema prisional

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

significa olhar além das aparências, despir-se de preconceitos e, principalmente, acreditar no ser humano e no seu potencial para mudanças (Macedo, Santana & Pereira, s.d).

Sendo a enfermagem é uma profissão voltada para o cuidado e para a assistência a pessoas (Rubin,1996), o enfermeiro é um profissional de saúde com perfil para educar, porque na sua formação é capacitado para cuidar e estimular a autonomia do sujeito para desempenhar o autocuidado (Macedo, Santana & Pereira, 2010).

Para Foucault (2010), cabe ao enfermeiro que atua no sistema prisional:

- Reintegrar os cidadãos com patologias na sociedade;
- Gerir doenças em sistemas de liberdade condicional e regime de fins-de-semana em liberdade;
- Regrar a higiene, a segurança e prevenção de riscos;
- Desenvolver atividades no âmbito dos programas e projetos da Direção dos Serviços Prisionais;
- Promover a saúde em meio prisional;
- Combater a tuberculose.

### **4.1. Princípios de atuação do enfermeiro no sistema prisional**

Conforme dito anteriormente, cuidar em enfermagem envolve a dimensão ética no seu agir. Segundo a Ordem dos Enfermeiros de Portugal (OEP, 2012):

A privação de liberdade, a separação e isolamento em relação ao mundo exterior e a inibição de autodeterminação dos reclusos, são algumas das condicionantes que influenciam os cuidados e que exigem dos enfermeiros uma postura ética e de prática cuidativa, que conjugue o respeito integral pela pessoa e pelos direitos, com saberes que lhes permitam desenvolver as melhores respostas às necessidades dos reclusos.

Por outras palavras, especifica que o enfermeiro deve reger-se por princípios éticos com os reclusos porque são parte integrante das nossas comunidades e devem ter sua dignidade humana protegida (OEP, 2012).

Sobre este assunto, Assembleia-geral das Nações Unidas, proclamou em 1990 os princípios Básicos Relativos ao tratamento de Reclusos, preconizando no ponto 1. Que todos os reclusos devem ser tratados com respeito devido à dignidade e ao valor inerentes ao ser humano. Acrescenta no ponto 9 que os reclusos devem ter acesso aos serviços de saúde existente no país, sem discriminação nenhuma decorrente do seu estatuto jurídico (MASP, 2007).

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

Ainda Rubin (1996) sugere que a responsabilidade profissional, a compreensão do recluso como um ser singular e sem discriminação são armas poderosas que os técnicos deverão possuir para prestar assistência.

Neste aspeto, também o INC é bastante claro em suas premissas preconizadas no Código de Ética que entende que deve nortear a atuação do enfermeiro no sistema prisional, pelo que seguidamente sumaria-se as premissas:

- Os enfermeiros que tenham conhecimento de abusos e maus-tratos devem tomar as medidas adequadas para salvaguardar os direitos dos detidos e presos;
- Os enfermeiros que trabalham nos serviços prisionais não devem assumir as funções dos guardas prisionais, como a restrição ou revistas corporais para o propósito da segurança;
- A enfermagem/pesquisa em saúde deve ser baseada em padrões éticos e respeito pelo ser humano e a proteção da sua saúde e dos seus direitos. Os enfermeiros só deverão participar em pesquisas clínicas com o preso ou detido com o seu consentimento informado;
- Os enfermeiros deverão colaborar com os outros profissionais de saúde e com as autoridades das prisões nos cuidados e na gestão para reduzir o impacto da sobrelotação das prisões e do ambiente insalubre na transmissão das doenças infecciosas, tal como VIH, hepatite, tuberculose;
- Os enfermeiros deverão abster-se de utilizar os seus conhecimentos e habilidades ou informações clínicas do indivíduo que de qualquer maneira viole os direitos dos detidos e dos prisioneiros;
- Os enfermeiros defendem o respeito pela dignidade humana, respeito pela individualidade do recluso e pelas necessidades básicas de vida (ICN, 2011).

Dignificamos A Teoria Humanística de Paterson e Zderad (1979) que valoriza o ser humano na sua individualidade, subjetividade e singularidade, onde o profissional de saúde tem como objetivo a busca do bem-estar do recluso, através do diálogo experienciado entre quem cuida e quem é cuidado (Karl, 2002, citado por Martins, 2013).

### **4.2. Competências dos enfermeiros no sistema prisional**

Segundo Filipe (2000), cuidar no sistema prisional, no sentido da dignificação da pessoa reclusa, representa um grande desafio na relação entre o recluso e o enfermeiro, requerendo envolvimento do enfermeiro tanto a nível intelectual como afetivo, no sentido de compreender a pessoa reclusa, bem como uma consciencialização de si mesma.

Num artigo publicado na revista da Ordem dos Enfermeiros Portugueses, Tavares (2009) disserta sobre as competências dos enfermeiros que trabalham num

## SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE

estabelecimento prisional, e salienta a necessidade destes desenvolverem competências em quatro áreas, a saber: (i) na área pessoal, (ii) na área forense, (iii) na área de formação e, (iv) na área da reinserção social.

- (i) Na área pessoal, o autor enfatiza o valor da relação terapêutica entre o enfermeiro e o recluso, a escuta, a disponibilidade e a presença e como elementos fulcrais, a atitude neutra, despida de juízos de valores (Tavares, 2009).

Isto é, deverá desenvolver competências a nível da escuta reflexiva, que lhe permitirá conhecer as experiências, os dilemas, os sentimentos e as carências do recluso. A escuta é um processo que poderá potenciar a participação do recluso na terapêutica, pois através do contacto e ao mostrar-se disponível para ouvir e aconselhar o recluso ajudará no desenvolvimento de uma relação interpessoal (Tavares, 2009).

- (ii) Relativamente à área forense, o autor chama atenção para uma das competências necessárias para o cuidar na prisão que é a capacidade de diferenciar as ações que os reclusos possam ter, muitas delas associadas à sua condição mental e, portanto, não intencionais, pelo que devem ser encaradas com resultado de uma crise, ao invés de serem consideradas ações deliberadas contra as regras da instituição (Tavares, 2009). Ademais, no que se refere à matéria jurídico/ penal, o enfermeiro deve ter a ideia das regras disciplinares (celas disciplinar, regime de segurança entre outros) originadoras e potenciadoras por si só de *stress*, agravamento de doença pré-existente (Tavares, 2009).
- (iii) No que tange à área de formação, o autor considera que inerente aos cuidados de enfermagem, está a responsabilidade da formação relacionada com a saúde, tanto aos reclusos, visando a adoção de comportamentos preventivos na doença física e mental, como aos diferentes profissionais destas instituições (Tavares, 2009).

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

- (iv) No tocante a área de reinserção social, o autor considera que compete ao enfermeiro assumir-se como elo entre o recluso e a comunidade, assegurando o encaminhamento e a adaptação ao regresso à comunidade, através da continuidade dos cuidados de enfermagem (Tavares, 2009).

### **4.3. O enfermeiro face à reinserção social**

Uma das finalidades da reclusão, é a ressocialização e reeducação do recluso. Importa frisar que a reabilitação do recluso e a sua reintegração na sociedade dependem grandemente da qualidade de vida que lhe é oferecida enquanto recluso. Assim, partindo do pressuposto de que a qualidade de vida é um elemento fulcral para a ressocialização do recluso, entende-se que a vida, no quotidiano, deve ser de qualidade aceitável de acordo com a dignidade da pessoa, não importando a condição em que se encontra.

Como abordado no ponto acima, é também da responsabilidade do profissional de saúde envolver-se no processo de educação para a reinserção social do recluso. Condições do Exercício Profissional de Enfermagem em Estabelecimento Prisionais (CEPEEP, 2012). Deste modo, Gomes, Duarte e Almeida (s.d) consideram que um programa de reinserção social eficaz deve considerar qualquer tratamento que o recluso necessite.

Tavares (2009), considera que, perante a reinserção social, o enfermeiro assume como elo entre o recluso e a comunidade, devendo assegurar o encaminhamento e a adaptação ao regresso à comunidade, através da continuidade dos cuidados de enfermagem.

Pode-se considerar como áreas prioritárias de intervenção que garantam a qualidade de vida do recluso e, consequentemente, asseguram a reinserção social; a promoção da saúde e prevenção da doença; a prevenção e a sinalização de comportamentos de risco; a prestação de cuidados de saúde urgentes e em situações de emergência; a própria estabilidade emocional da população reclusa; e fomentar a adesão à terapêutica (CEPEEP, 2012). Assim, o enfermeiro é, então, o elo extramuros com a comunidade geral. Por isso, deve assegurar a continuidade dos tratamentos iniciados pelo recluso no meio prisional por outras instituições em meio livre, para que o recluso se sinta acompanhado e continue empenhado no tratamento (CEPEEP, 2012).

De acordo com o pressuposto anterior, Tavares (2009) explica que o acompanhamento continuado contribui para quebrar o ciclo de libertação, reincidência e

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

reclusão. Pelo que, conforme o CEPEEP (2012) o enfermeiro deve ser informado atempadamente da data de saída em liberdade de um recluso, de modo a ter tempo de articular com as entidades competentes no exterior, com o intuito de garantir a continuidade dos cuidados fora do estabelecimento.

### **4.4. Condições para o exercício da enfermagem com reclusos**

Dadas as especificidades do sistema prisional, o exercício da profissão de enfermagem com reclusos implica algumas condições psicológicas e profissionais que são importantes pré-requisitos para o trabalho com reclusos (Droes, 1985). A autora advoga que uma atitude geral valendo-se da ética, que considera o valor único da existência humana, são as condições para o trabalho com recluso e inclui:

- Conhecer as características sociológicas dos reclusos;
- Evitar os preconceitos comuns contra reclusos existentes na população e os preconceitos da própria pessoa, não tendo ideias pré-concebidas em suas ações;
- Ter o cuidado de não perpetuar ideias de racismo;
- Evitar a "síndrome de culpar a vítima".

### **4.5. Papel do enfermeiro em estabelecimentos prisionais**

No seu estudo sobre a enfermagem no sistema correcional, Droes (1985) define três papéis principais do enfermeiro que trabalha em prisões: (i) o de prestador de serviços e educador, (ii) o de defensor, e (iii) o de avaliador.

(i) Enquanto Prestador de Serviços e Educador o enfermeiro é importante nos serviços primários ambulatoriais na medida em que trata de assegurar a saúde dos reclusos mediante o autocuidado, educando para a saúde própria.

A autora, expõe que o papel de educador está presente sempre que o enfermeiro vai prestar serviços de enfermagem, através das explicações normais dos procedimentos, das habituais explicações que acompanham as prescrições medicamentosas como a dosagem, o nome popular, a função e a importância. Do mesmo modo, este papel está presente em situações de pequenos ensinamentos como o simples ato de lavar as mãos como forma de prevenir a transmissão de doenças, no encaminhamento de doentes a serviços



## SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE

especializados, na atenção secundária à saúde, bem como ao acompanhar e coordenar a evolução do tratamento.

- (ii) De acordo com a autora, no papel de defensor, primeiro o enfermeiro tem que testar o ambiente, para então agir de forma cuidadosa, ativa, dinâmica e sistemática, recordado que os serviços essenciais de saúde são um direito garantido por lei.

Continua a autora, realçando a importância de conhecer as abordagens teóricas sobre o assunto na instrumentalização do enfermeiro para o desempenho deste papel e na resolução de muitos problemas de saúde que afetam os reclusos.

Por outro lado, o enfermeiro deve defender e assegurar que os reclusos tenham um atendimento de saúde com qualidade. O enfermeiro desempenha o papel de defensor, quando atua na implementação e na avaliação dos programas de saúde. Neste âmbito, é importante que tenha o cuidado de assegurar que os programas tenham compreendido os serviços próprios de enfermagem.

- (iii) Segundo a autora o papel de avaliador é, quase sempre, o mais negligenciado.

A autora considera que os programas de saúde devem contar com a participação plena da enfermagem no estabelecimento de critérios de atendimento e de métodos de avaliação, para assegurar a manutenção da qualidade dos mesmos. Indica os seguintes fatores como sendo valiosos para assegurar a implementação do papel do enfermeiro em sistemas prisionais:

- O uso sistemático de registros de atendimentos orientados para a solução de problemas;
- Retomadas periódicas para correção de deficiência através de educação permanente;
- Gráficos e questionários, úteis para obter um *feedback* sobre como são recebidos os serviços pelos detentos;
- Educação permanente a fim de que seja possível garantir uma maior qualidade da assistência;
- Reuniões de equipa para rever os critérios de atendimento e retomar os mesmos.

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

Martins (2013) refere também que cabe ao profissional de saúde, ao exercer funções nas EP, o dever de acompanhar a evolução da saúde física e mental dos reclusos:

- Dever de garantir o acompanhamento do recluso nos casos e com a frequência exigida;
- Dever de manter o processo clínico do indivíduo atualizado, mencionando todos os dados;
- Dever de criar condições necessárias para a continuação do tratamento médico após libertação, em articulação com os serviços de saúde do exterior.

### **4.6. Limitações dos cuidados de enfermagem na prisão**

A literatura enfatiza especialmente duas situações apontadas como limitadores dos cuidados de enfermagem em meio prisional. Por um lado, as dificuldades da população reclusa em interagir com os profissionais de saúde e, por outro, as dificuldades dos profissionais de saúde na prestação de cuidados.

Mais especificamente, entre as dificuldades da população reclusa em interagir com os profissionais de saúde estão: a questão da confidencialidade, na medida em que as questões burocráticas implicam que o recluso comunique verbalmente com o pessoal de vigilância, ou a alguém dos serviços clínicos a sua intenção de recorrer a técnicos de saúde; preencher um formulário e entregá-lo ao pessoal de vigilância ou técnico de educação; inscrever-se através de livro de registo e, por fim, colocar o pedido por escrito em caixa de correio (Martins, 2013).

Efetivamente, em todas essas formalidades, o problema motivador do pedido de consulta acaba por ser revelado ao pessoal não médico: a questão da baixa escolaridade e/ ou iliteracia dos reclusos (Martins, 2013). Para Giddens (cit. por Martins, 2013), o analfabetismo representa uma barreira na comunicação entre os reclusos e os profissionais de saúde.

Relativamente às dificuldades dos profissionais de saúde na prestação de cuidados, Souza (2006), identificou uma série de limitações dos cuidados de enfermagem na prisão na sua dissertação intitulada *A prática de Enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades* entre as quais estão: a falta de autonomia, a precariedade dos serviços de

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

saúde, a falta de infraestruturas das unidades prisionais e a dependência constante dos guardas prisionais, bem como a sua presença constante durante os cuidados de enfermagem.

Sobre o exposto, recentemente o CEPEEP (2012) especifica que, em regra, os profissionais de saúde não são informados da liberdade condicional ou libertação do recluso atempadamente, tal como já foi referido neste trabalho sobre a importância dos enfermeiros serem informados atempadamente da liberdade do recluso, quando se falou da intervenção do enfermeiro no processo de reinserção social.

Esta situação dificulta a preparação da continuidade dos cuidados uma vez que, feita desta forma, não tem tempo para comunicar com as entidades competentes no exterior a tempo de proporcionar os cuidados necessários ao indivíduo (CEPEEP, 2012).

Outra situação tida como limitadora dos cuidados de enfermagem apontada na literatura é a falta de autonomia profissional ou a dependência dos guardas prisionais. Sobre esta situação, Souza e Passos (2008) referem que os profissionais de saúde têm que esperar que o guarda prisional abra as celas, ou vá buscar o recluso quando este é chamado pelo profissional. Neste sentido, o guarda prisional é visto como um intermediário que coloca em causa a construção de uma relação de confiança e de cooperação entre o técnico de saúde e o recluso.

Neste ambiente de desconfiança gerado pela presença do guarda prisional muitos problemas de saúde não são ditos aos profissionais de saúde. Também, o número reduzido de profissionais de saúde em meio prisional é descrita como limitadora dos cuidados uma vez que dificulta o atendimento de um elevado número de reclusos (CEPEEP, 2012).

### **4.7. Diagnósticos de enfermagem e intervenções**

Depois da demonstração dos principais conceitos e teorias relacionados com a saúde no contexto prisional e da contribuição de enfermagem na integração dos reclusos na CCSV, nesta fase surge a necessidade de demonstrar alguns diagnósticos de enfermagem que foram constatados no EP, durante a realização do estudo, onde foi utilizado o *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), e as respetivas intervenções de enfermagem NIC. E é nesta coerência que McCloskey e Bulechek, (2004) realçam que as ligações dos diagnósticos de NANDA e as Intervenções de Enfermagem

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

facilitam a fundamentação diagnóstica, e a tomada de decisão clínica pelo enfermeiro, por meio da identificação das intervenções de enfermagem que constituem opções de tratamento para a proposição de um diagnóstico de enfermagem. Assim sendo, achou-se relevante expor os principais diagnósticos de (NANDA) e suas respectivas intervenções de enfermagem (NIC) no quadro 4 que se segue:

**Quadro 4:** Diagnóstico de enfermagem (NANDA)

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

<b>Diagnóstico</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Atividades de Enfermagem</b>
<b>Reclusos</b>		
<p>Comportamento de Saúde propenso a risco:</p> <p>D- Incapacidade de modificar estilo de vida/comportamentos de forma compatível com mudanças no estado de saúde.</p> <p>CD-Demonstra não-aceitação da mudança no estado de saúde;</p> <p>-Não consegue agir de forma a prevenir.</p> <p>FR-Apoio social inadequado;</p> <p>-Atitudes negativas aos cuidados de saúde.</p>	<p><u>Melhora de enfrentamento</u> (1) - Auxilia a paciente para adaptar-se, a entressorres, mudanças ou ameaças percebidas que interferem no atendimento as necessidades e papéis da vida</p> <p><u>Promoção de exercício</u> (2) - Facilitação de exercícios físico regular para manter um nível mais elevado físico e saúde ou adaptar para um nível adequado</p> <p><u>Assistência para parar de fumar</u> (3) - Auxílio para que o outro deixe de fumar;</p>	<p>(1) -Encorajar uma atitude de esperança realista como uma forma de lidar com sentimentos de desamparo;</p> <p>-Avaliar a capacidade decisória do Utente;</p> <p>-Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo;</p> <p>-Encorajar o paciente a avaliar o próprio comportamento.</p> <p>(2) -Informar o paciente sobre os benefícios a saúde e os efeitos psicológicos do exercício;</p> <p>-Orientar o paciente sobre o exercício adequado desde o aquecimento até o repouso;</p> <p>-Auxiliar o utente a estabelecer metas a curto e longo prazo para o programa de exercícios.</p> <p>(3) -Registrar a situação atual do uso de cigarro e a história do fumante;</p> <p>-Oferecer aos fumantes conselhos claros e consistentes para deixarem de fumar;</p> <p>-Aconselhar o paciente a elaborar um plano para enfrentar os outros fumantes e evitar ficar próximo a eles.</p>

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

<p><b>Ansiedade</b></p> <p>D- Estado subjetivo no qual o indivíduo experimenta um sentimento de incômodo e inquietação, cuja fonte é, frequentemente inespecífica ou desconhecida por ele.</p> <p><u>CD-Subjetivas:</u> Tensão aumentada;</p> <p>-Incerteza;</p> <p>-Medo; -Remorso; -Angústia;</p> <p>-Nervosismo.</p> <p><u>Objetivas:</u> Inquietação; -Insónia; - Olhando ao redor; - Podre contato olho- a -olho; - Tremor das mãos.</p> <p><b>FR-Ameaça de morte;</b></p> <p>Ameaça ou mudança no estado de saúde;</p> <p>Ameaça ou mudança no ambiente.</p> <p><b>Interação social prejudicada</b></p> <p>D- Estado no qual o indivíduo participa de relacionamento social em quantidade insuficiente ou excessiva, ou em qualidade ineficaz.</p> <p><b>CD-Maiores</b></p>	<p><u>Melhora de enfrentamento (1) -</u> Auxilia o utente para adaptar-se a estressores, mudanças ou ameaças percebidas que interfiram no atendimento às necessidades de papéis a vida;</p> <p><u>Redução de ansiedade (2) –</u> Minimização da apreensão, receio, pressentimento ou desconforto relacionados a uma fonte não-identificada de perigo antecipado</p> <p><u>Terapia de Grupo (1) –</u> Aplicação de técnicas psicoterapêuticas a um grupo, inclusivo a utilização de interações entre seus membros.</p>	<p>(1) - Usar uma abordagem calma e segura;</p> <p>Propiciar uma atmosfera de aceitação;</p> <p>Encorajar atividades sociais e comunitárias.</p> <p>(2) – Oferecer informações factuais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico;</p> <p>Ouvir atentamente;</p> <p>Orientar o utente quanto ao uso de técnicas de relaxamento.</p> <p>(1) - Organizar as cadeiras em círculo, próximas umas às outras;</p> <p>-Formar um grupo de tamanho ideal: de 5 a 12 membros;</p> <p>-Determinar o propósito do grupo, e a natureza do processo do grupo.</p>
---	---	--

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

<p>-Uso observado de comportamentos de interação social fracassados</p> <p><u>Menores</u></p> <p>- Relato familiar de mudança no estilo ou padrão de interação.</p> <p>FR-Deficit de conhecimento ou habilidade para aumentar a interação;</p> <p>-Ausência de pessoas significativas ou grupos significativos disponíveis;</p> <p><b>Baixa autoestima situacional</b></p> <p>D- Estado no qual o indivíduo apresenta autoavaliação negativa dos sentimentos a uma mudança quando, anteriormente, tinha uma autoavaliação positiva.</p> <p><u>CD-Maiores:</u></p> <p>-Verbalização de sentimentos negativos em relação a si (por ex.: inutilidade, desamparo).</p> <p><u>Menores:</u> -Auto verbalização negativa;</p> <p>-Expressões de vergonha ou culpa.</p>	<p><u>Suporte a família</u> (2) – promoção dos valores, dos interesses e das metas da família.</p> <p><u>Prevenção ao suicídio</u> (3) - redução do risco de dano auto-infligido com intensão de colocar um fim à vida.</p> <p><u>Aumento da socialização</u> (1) – Facilitação da capacidade de uma pessoa para interagir com outros indivíduos.</p> <p><u>Aumento da Autoestima</u> (2) – Assistência ao utente para que aumenta o juízo acerca do valor pessoal</p>	<p>(2) – Avaliar a reação emocional da família a condição do utente;</p> <p>-Oferecer feedback a família quanto a seu enfrentamento.</p> <p>(3) - Determinar a presença e o grau de risco suicida;</p> <p>-Encaminhar o utente a provedor de cuidados de saúde mental, para avaliação e tratamento de ideias e comportamentos suicidas, quando necessário.</p> <p>(1) - Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito;</p> <p>Estabelecer a duração da relação do aconselhamento;</p> <p>Encorajar a expressão dos sentimentos;</p> <p>Auxiliar o utente identificar o problema ou situação que causa o sofrimento;</p> <p>Usar uma abordagem calma e segura.</p> <p>(2) – Auxiliar o paciente a identificar resposta positiva de outros;</p> <p>-Evitar críticas negativas;</p>
---	--	---

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

<p>Comportamento para elevar nível de saúde.</p> <p>D- Estado no qual o indivíduo em boas condições de saúde está, efetivamente, buscando formas de alterar hábitos pessoais de saúde ou do meio- ambiente, para atingir um nível mais elevado de saúde.</p> <p>CD- Desejo expresso ou observado de empenhar-se em alcançar um nível mais elevado de bem-estar, aumentadas práticas de controlo de saúde;</p> <p>Desejo expresso ou observado de conhecer comportamentos de promoção de saúde</p>	<p><u>Orientação quanto ao sistema de saúde</u> (1) – Facilitação do acesso e do uso de serviços de saúde adequados pelo utente.</p>  <p><u>Educação para a saúde</u> (2) – Desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiencias de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento que leva o Indivíduo, famílias, grupos ou comunidades á saúde.</p>	<p>-Evitar provocações;</p> <p>-Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar uma autoestima maior.</p> <p>(1) – Identificar e facilitar as necessidades de transporte para obtenção dos serviços de atendimento a saúde</p> <p>-Informar ao utente o significado de assinatura em formulário de consentimento;</p> <p>-Informar ao utente sobre o custo, tempo, alternativas e riscos envolvidos num determinado exame ou procedimento.</p> <p>(2) - Estabelecer grupos de auto risco e variações etárias que possam beneficiar-se ao máximo da educação da saúde;</p> <p>-Identificar fatores internos ou externos capazes de acentuar ou reduzir a motivação para comportamentos saudáveis;</p> <p>-Formular objetivos para o programa de educação de saúde;</p> <p>-Usar apresentações de grupos para oferecer informação e reduzir riscos em populações com problemas ou preocupações semelhantes.</p>
---	--	--



**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

<p><b>Comunicação verbal prejudicada</b></p> <p>D- Estado no qual o individuo experimenta impedimento, diminuição ou ausência na habilidade de receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos.</p> <p>CD- Obstinação em não falar; Expressão facial/ corporal de tensão; Ansiedade/ depressão.</p> <p>FR- Barreira psicológica; Barreiras ambientais; Barreiras físicas (traqueostomia).</p> <p><b>Medo</b></p> <p>D- Estado na qual o individuo apresenta um sentimento de temor relacionado a uma fonte identificável que ele pode verificar.</p> <p>CD- <u>Maior</u> Habilidade para identificar o objeto do medo;</p>	<p><u>Ouvir ativamente</u> (1) – Prestar atenção e agregar sentido as mensagens verbais e não-verbais de um utente.</p> <p><u>Melhora de comunicação: Deficit de fala</u> (2) Assistência na aceitação e aprendizagem de métodos alternativos para a vida com deficiência de fala.</p> <p><u>Suporte Emocional</u> (1) – Provisão de segurança aceitação e encorajamento durante períodos de estresse.</p>	<p>(1) - Mostrar interesse pelo utente; -Encorajar a expressão dos sentimentos; -Estar atento a postura física que transmite mensagens não-verbais; -Estar atento ao tom, ao tempo, ao volume, á altura e á inflexão da voz.</p> <p>(2) – Ouvir com atenção; -Ficar de Pé diante do utente ao conversar; -Encorajar o utente a repetir palavras.</p> <p>(1) - Discutir com o utente a experiencia (s) emocional (is); -Auxiliar o utente no reconhecimento dos sentimentos, como ansiedade, raiva ou tristeza; -Oferecer apoio durante as fases de sofrimento de negação, raiva de barganha e aceitação.</p> <p>(2) - Providenciar um ambiente livre de ameaças; -Demonstrar Calmo;</p>
---	--	---

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

<p><u>Menor</u></p> <p>Preensão; Comportamento de fuga.</p>	<p>Aumento de segurança (2) - Intensificação da sensação de segurança física e psicológica do utente.</p>	<p>-Permanecer com o utente e oferecer confirmação da segurança e da proteção, durante os períodos de ansiedade.</p>
---	---	--

Fonte: Elaboração próprio

Legenda: D:DefiniçãoCD:Características definidoras F R: Fatores Relacionados

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

**CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA**

## **2. Fundamentação metodológica**

Depois de apresentar o enquadramento teórico passa-se a apresentar a metodologia de investigação utilizada neste estudo, o desenho metodológico, com intensão de esclarecer os objetivos estabelecidos. São apresentados: o tipo de estudo, o instrumento de recolha de dados, os participantes do estudo, a descrição do campo empírico, os procedimentos metodológicos e feita uma análise dos resultados obtidos através das entrevistas.

A metodologia é um método de investigação que permite ao investigador obter informações e conhecimentos relativamente ao fenómeno em estudo de modo a determinar os meios para realizar a investigação possibilitando assim a credibilidade das respostas pretendidas e descrevendo a compreensão da realidade de modo a alcançar o objetivo em estudo.

Neste trabalho a redação foi feita de acordo com o novo acordo ortográfico e respeitando as normas de redação do conselho científico da Universidade do Mindelo. O campo empírico apresentado é cadeia civil de São Vicente, denominado de Cadeia Central de São Vicente, que trabalha em estreita articulação com o Centro de Saúde de Ribeirinha, Banco de Tratamento de Cirurgia do HBS, Serviço de Saúde Mental do HBS, Banco de Urgência de HBS e possui uma Sala de Enfermagem, disponibilizada pela Delegacia de Saúde de São Vicente.

### **2.1. Tipo de estudo**

Para atingir o objetivo proposto, seguiu-se um desenho de investigação exploratório descritivo. O problema da pesquisa é abordado qualitativamente, a filosofia de pesquisa é fenomenológica, a lógica de pesquisa é indutiva e relativamente ao horizonte de tempo o estudo que se apresenta é de cariz transversal.

O estudo é descritivo na medida em que permite, analisar, identificar e registar fatos ou acontecimentos que ocorreram numa dada população e o pesquisador não pode intervir no estudo, limitando-se apenas a descobrir a frequência que o fenómeno acontece. Sendo uma pesquisa exploratória permite ao investigador realizar uma descoberta

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

científica e a engrandecer os acontecimentos. Neste estudo, fez-se a descrição com o intuito de narrar, analisar e identificar as intervenções de enfermagem na integração dos reclusos da cadeia de São Vicente.

É utilizada a metodologia qualitativa, porque o investigador desejou apurar um conjunto de práticas procurando alcançar resultados aprofundados através de contato direto com o fenómeno em estudo. Tem um carácter transversal na medida em que a medição do problema foi feito no único momento pelo investigador; trata-se de um estudo fenomenológico que procurou perceber o contributo da enfermagem na integração dos reclusos na prisão.

### **2.2. Instrumento de recolha de informações**

Para a recolha de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada na medida em que o investigador desejou obter informações mais aprofundadas sobre um determinado fenómeno vivenciado, efetuando assim visitas aos entrevistados com a intenção de recolher informações relacionadas com a temática estudada e, ainda, porque é o tipo de instrumento utilizado nos estudos qualitativos.

A orientação da entrevista foi feita a partir da elaboração de dois guiões com algumas questões, sendo um com questões que orientaram a entrevista com os reclusos (cf. Apêndice I) e, outro com questões que orientaram a entrevista com os enfermeiros (cf. Apêndice II).

### **2.3. Participantes do estudo**

O estudo foi realizado com a participação de oito (8) reclusos e seis (6) enfermeiros. Dos oito reclusos, seis são do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 26 e os 55 anos. São todos solteiros. A habilitação literária destes varia do 3º ao 12º ano de escolaridade. Em relação ao tempo de reclusão, este varia de 1 a 13 anos. Relativamente aos enfermeiros, quatro são do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idade compreendida entre os 38 e os 57 anos. Quanto à experiência

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

profissional, concretamente aos anos a exercer a profissão de enfermagem, ele varia entre 12 e 36 anos no Hospital Baptista Sousa e na Delegacia.

Para a seleção dos participantes obedeceu-se aos seguintes critérios de inclusão:

### **Crítérios de inclusão para os reclusos:**

- Serem condenados;
- Aceitar colaborar no estudo,
- Idade igual ou superior aos 17 anos;
- Ausência de anomalia psíquica.

### **Crítérios de inclusão para os enfermeiros:**

- Tempo de serviço superior a 10 anos;
- Aceitar colaborar no estudo;
- Experiência no desempenho de atividades de enfermagem com reclusos.

## **2.4. Descrição do Campo Empírico**

Primeiro será descrito o EP onde se encontram os reclusos institucionalizados e de seguida far-se-á uma descrição breve dos locais de trabalho dos enfermeiros que participam no estudo e que frequentemente prestam cuidados de saúde aos reclusos.

### **Cadeia Central de São Vicente**

O EP que antigamente se chamava de Cadeia Civil da Ribeirinha, entrou em funcionamento em 1971, após o fecho da cadeia do Alto Fortim. Era dirigido por um carcereiro, sob responsabilidade da Procuradoria da República de São Vicente, e tinha capacidade para albergar 154 presos.

Hoje, sob a tutela do Ministério da Justiça – Direção Geral de Gestão Prisional e Reintegração Social, fica localizado em Ribeirinha, em frente ao Centro de Saúde da localidade. À frente do EP está uma Escola do Ensino Básico Integrado, uma Praça e há estradas que a circundam. O horário de funcionamento é de 24 horas sob 24 horas com serviço por turnos de 8 horas em 8 horas.

A estrutura física do estabelecimento comporta os seguintes compartimentos: setores Masculino (3); setor feminino (1) com (5) celas; celas disciplinares (2);

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

acolhimento dos recém-entrados (1); Gabinetes de Segurança (1); Enfermaria (1) Secretaria (1); Cozinha (1); Oficina de Artesanato (1); Salão Muti-Uso (2); Padaria. Possui uma população atual de Duzentos Oitenta e Oito reclusos, sendo sete (7) do sexo feminino.

Em termos de Recursos Humanos, o EP apresenta algumas carências na área técnica e de segurança. Conta com uma Diretora, Dois Chefes Prisionais, cinco Subchefes, 36 Agentes Prisionais, 2 Técnico Sociais, 3 Cozinheiros e um Despenseiro. As habilitações literárias dos recursos humanos variam de Ensino Básico ao Ensino Superior.

### **Centro de Saúde de Ribeirinha**

O Centro de Saúde da Ribeirinha situa-se em São Vicente, cidade do Mindelo, atrás da Cadeia Civil, ladeado por uma pequena praça e com o lar de Idosos da Cruz Vermelha à direita. Atrás contém um pavilhão desportivo onde os jovens dessa localidade fazem algumas atividades recreativas para a ocupação dos tempos livres. Do lado esquerdo existem apenas moradias. O atendimento realizado neste serviço ocorre de segunda-feira a sexta-feira, no horário das 08h00 às 18h00 e no fim-de-semana (sábados e domingos) das 09h00 às 11h00.

O centro foi inaugurado a 10 de Julho de 2007 e reinaugurado novamente 28 de Julho de 2008. O edifício tem duas entradas, uma com três degraus de escada e outra com uma rampa de acesso para facilitar a circulação das pessoas com dificuldade na mobilização.

Estruturalmente o Centro dispõe de dois pisos. No interior do primeiro piso há uma farmácia, dois consultórios médicos, uma sala de vestiário, quatro casas de banho, incluindo uma para os utentes, uma receção, uma sala de enfermagem para tratamentos e uma sala de espera para utentes. Tem também uma rampa que dá acesso ao segundo piso, que é composto por um consultório médico, uma sala de esterilização, uma sala de atendimento infantil, uma de atendimento de planeamento familiar e pré-natal, uma sala ginecológica, um refeitório, uma sala de reuniões, duas casas de banho, uma arrecadação e a sala de espera para utentes.

Dispõe de duas equipas de serviço: uma equipa médica, constituída por dois médicos, sendo um que trabalha das 08h00 às 15h00 e outro das 13h00 às 18h00, com rotatividade semanal; a equipa de enfermagem é composta por cinco enfermeiros, dos

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

quais quatro são nomeadas pelo Ministério de Saúde e uma que iniciou agora. O enfermeiro chefe trabalha das 8h00 às 15h00, os restantes, em equipas de dois, com rotatividade semanal, tal como os médicos. Dispõe de duas rececionistas, uma com horário das 08h00 às 15h00, outra com horário das 08h às 12h00 e das 15h00 às 18h00. Tem ainda uma técnica de farmácia que trabalha das 08h00 às 14h00 e das 16h00 às 18h00, e dois ajudantes de serviços gerais com rotatividade nos turnos.

### **Sala de Enfermagem 1 da Delegacia de Saúde de São Vicente**

A Sala de enfermagem 1 conta com a colaboração de três enfermeiros, e os serviços prestados são fundamentalmente trabalho no programa da luta contra Tuberculose e Lepra (PNLTL), controlo de tratamento sob observação direta tanto dos doentes da tuberculose como os com lepra. Faz uma abordagem conjunta Tuberculose (TB)/ Vírus Imunodeficiência Humana (HIV), realiza ações de prevenção destinada a crianças com contacto com o vírus Positivo, faz o despiste de TB nas pessoas que apresentam sintomas com mais de 14 dias e ainda o aconselhamento todos os dias.

### **Banco de Tratamento de Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa**

O Banco de Tratamento de Cirurgia fica na parte traseira do hospital concretamente no quintal do hospital velho, ao lado da citologia e à frente fica a ex-escola de enfermagem. É composta por uma sala de pequenas cirurgias, sala de pré-operatório, gabinete administrativo, três boxes de tratamento, um gabinete de enfermeiros; Em termos de recursos humanos, conta com três enfermeiros, um administrativo e um servente. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 15h00.

### **Serviço de Saúde Mental do HBS**

O Serviço de Saúde Mental e Psiquiatria de São Vicente situa-se na parte mais antiga do hospital, afastado dos outros serviços disponíveis nessa instituição. A nível do espaço, o serviço está estruturado em duas partes: A primeira parte é onde são feitas as consultas externas, que é constituída por dois (2) gabinetes para consultas de psicologia, dois (2) gabinetes para consultas de psiquiatrias, um (1) gabinete que funciona com secretaria do serviço com uma (1) casa de banho. Há também uma (1) sala de espera para atendimento de paciente de psiquiatra para as consultas externas, com uma (1) casa de banho fora de serviço.



## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

A segunda parte é a enfermaria, constituída por duas alas, uma (1) para os indivíduos do sexo feminino, dispondo de quatro (4) camas, e outro para os do sexo masculino dispondo de cinco (5) camas, e um espaço com um (1) armário para preparar a medicação, há um (1) quintal pequeno, um (1) refeitório, uma (1) sala de enfermagem, uma (1) casa de banho para os funcionários e uma (1) sala de reunião onde as entrevistas, reuniões clínicas e as atividades terapêuticas com os doentes são realizadas.

O serviço conta com uma equipa multidisciplinar composto por três psicólogas clínicas, dois psiquiatras, cinco enfermeiros e quatro ajudantes dos serviços gerais.

### **Banco de Urgência do HBS**

O Banco de Urgência do HBS, é um serviço destinado ao atendimento de utentes que necessitam de um atendimento de urgência. É constituído por uma sala de triagem, três serviços médicos, uma sala de tratamento, sala de cuidados especiais e sala de observação que são para colocar os utentes em observação.

Há um quarto para os serviços gerais, a sala para enfermeiro chefe, a sala do médico, e a sala para a Diretora do serviço. No que refere aos serviços de observação há uma parte para cuidados especiais com quatro camas destinadas para a observação de utentes em estados mais graves, e ainda tem o seu armário de medicamentos e noutra parte de observação constam nove camas para colocar utentes e um carrinho de medicamento com os medicamentos necessários.

### **2.5. Procedimentos éticos**

Todos os procedimentos metodológicos obedeceram os preceitos éticos em investigação científica. Para que fosse possível a recolha das informações, foi solicitada autorização para a recolha dos mesmos junto à Direção Geral da Gestão Prisional e de Reintegração Social, à Direção do Hospital Baptista de Sousa e à Delegacia de Saúde (cf. Apêndices III, ) respetivamente).

Para recolher as informações, e para garantir os direitos dos participantes foi entregue um termo de consentimento informado livre e esclarecido, explicando a natureza do estudo e as modalidades de participação. (cf. Apêndice V)

As entrevistas decorreram num local reservado e no horário previamente agendados com os participantes e a recolha de dados foi realizada durante o mês de julho

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

de 2016, com duração média de 30 minutos e em ambiente tranquilo. As informações foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas e traduzidas fielmente. Para garantir o anonimato dos participantes, os enfermeiros foram codificados pela letra “E” e com um número respeitando ordem da sua entrevista. Aos reclusos, foram atribuídos a letra “R” e o respectivo número, conforme a ordem de sua entrevista.

O número de participantes não foi previamente estabelecido mas definido mediante a percepção de indícios de saturação no conteúdo dos dados fornecidos pelos participantes.

Por fim, foram analisados os dados deste estudo e para isso, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo.

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

**CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA**

## SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE

### 3. Apresentação e interpretação dos resultados

Para a análise das entrevistas, recorreu-se à técnica de análise de conteúdo, a ferramenta para análise de dados – análise temática – mediante pré-leitura, leitura e releitura cuidadosa das entrevistas, mapeamento dos discursos individuais relevando-se palavras e frases, analisando o discurso mediante a síntese das entrevistas, feita a partir das palavras e/ou frases interpretadas pelo investigador.

Mediante estes procedimentos, foi possível traçar sete categorias das entrevistas com os reclusos e 8 categorias das entrevistas com os enfermeiros. Primeiramente serão apresentadas as categorias com os reclusos, e posteriormente as das entrevistas com os enfermeiros.

Das **entrevistas aos reclusos** emergiram as sete categorias que se seguem com a finalidade de descrever as contribuições de enfermagem no processo de integração dos reclusos da cadeia de São Vicente:

#### **Categoria I – Cuidados de saúde, fator de responsabilidade de Enfermagem**

São apresentados os excertos das entrevistas nas quais foi possível perceber que os cuidados de saúde são apontados pelos entrevistados como um fator de responsabilidade da enfermagem:

“Enfermeiro é um indivíduo que presta cuidados na área de saúde.” (R1)

“O enfermeiro trata das pessoas com problemas de saúde.” (R3)

“Enfermeiro é um profissional que cuida dos doentes.” (R4)

“Enfermeiro é uma pessoa formada para cuidar dos doentes.” (R5)

“Enfermeiro é uma pessoa formada na área de saúde que cuida de pessoas.” (R6)

“Enfermeiro é um profissional de saúde muito importante que ajuda os pacientes na melhoria da saúde, na administração dos medicamentos e nos curativos.” (R8)

De acordo com as repostas dadas pelos reclusos conclui-se que os enfermeiros são profissionais com capacidades para prestar cuidados aos utentes. As respostas, embora breves e simples permitiram fazer algumas ligações com as questões abordadas pela literatura. Também, foram complementando que, enquanto prestador de serviços e educador, o enfermeiro é importante na prestação serviços primários ambulatoriais na medida em que se pretende assegurar a saúde dos reclusos e promover o autocuidado.

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

### **Categoria II – Consciência da preservação do direito à saúde**

Esta categoria reúne partes do discurso em que os entrevistados revelam que estes estão cientes da preservação dos seus direitos não atingidos pela perda de liberdade e reconhecem-se como dignos de cuidados de saúde. São elas:

“Todos os reclusos devem receber cuidados de saúde porque é um direito do ser humano... tenho direito aos serviços de enfermagem tais como: ser observado, medição da pressão arterial, glicemia, medicamentos e curativos.” (R1)

“Todo o ser humano tem direito à saúde e a cuidados de enfermagem, o recluso não foge à regra. Tem de ser observado quando apresenta queixas de saúde. (R2)

“É direito do recluso receber cuidados de saúde.” (R3)

“Os reclusos devem receber cuidados de saúde porque é um direito de todos os cidadãos. Sou um cidadão normal logo preciso de cuidados de saúde.” (R4)

“Um recluso é um ser humano e tem direito aos cuidados de saúde. O direito à saúde está consagrado na lei dos direitos humanos.” (R5)

“Os reclusos devem receber cuidados de saúde.” (R6)

“Todo o ser humano precisa e deve receber cuidados de saúde. Além de ser recluso, sou ser humano e infelizmente fico doente.” (R8)

Percebe-se que os reclusos foram unânimes em reconhecer os seus direitos à saúde, que é atribuído a todos os cidadãos, independentemente da sua condição social, o que importa ressaltar que estas repostas foram ao encontro das teorias apresentadas na componente teórica que revela que é importante conhecer os direitos e também os deveres de qualquer cidadão.

### **Categoria III – Expetativas depositadas na prática do cuidado na assistência de enfermagem**

Dos discursos percebe-se que os reclusos reconhecem a importância da prática do cuidado na assistência de enfermagem e nela depositam imensas expetativas, particularmente: a nível da deteção precoce de doenças, do tratamento de doenças, do controlo de doenças transmissíveis e da sua atuação para evitar a disseminação de doenças:

“Os cuidados de enfermagem são importantes para rastrear doenças.” (R1)

“Se um recluso ficar doente pode pôr em perigo a saúde de todos se não houver cuidados de enfermagem.” (R2)

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

“Espero receber tratamento em caso de doença e o enfermeiro é quem controla o tratamento.”

(R3)

“É importante os cuidados de enfermagem, porque ajudam a controlar a doença transmissível e se tiver um enfermeiro é grande vantagem para o estabelecimento prisional.” (R4)

“É importante ter cuidados de enfermagem para podermos ter controlo da nossa saúde.” (R6)

“Nas horas de qualquer necessidade de saúde é sempre bom ter o enfermeiro por perto.” (R7)

“Às vezes acabamos por apanhar pequenas infeções, também sentimos dores de cabeça, febre, constipações e se tivermos cuidados de enfermagem melhoramos a nossa saúde. (R8)

Nessas respostas observou-se que todos realçam a importância das práticas de enfermagem no contexto prisional. Por tudo o que já foi dito, não há dúvida que, do ponto de vista biopsicossocial, a enfermagem pode contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, oferecendo conforto e bem-estar, minorando ações que estimulam a discriminação ou preconceito.

### **Categoria IV – Avaliação do trabalho de enfermagem**

Esta categoria mostra que os reclusos têm uma perceção positiva dos cuidados de enfermagem que recebem. No entanto, dois deles percebem e avaliaram a atitude dos enfermeiros como discriminante e indelicada. Isso pode ser sentido nos seguintes discursos:

“Já fui observado por enfermeiros no Centro de Saúde e no Hospital e todos tiveram bom desempenho no seu serviço.” (R1)

“Teve bom desempenho, foi atencioso e preocupou com a minha saúde. Deu-me bons conselhos, principalmente para deixar de fumar.” (R2)

“Fui atendido por um enfermeiro cauteloso e bom. O seu trabalho foi com perfeição. Também já fui atendido por um enfermeiro que olhou-me de forma preconceituosa e com medo. Tem quem discrimina por ser preso. ” (R4)

“Fui atendido no Centro de Saúde, percebi que a enfermeira era competente.” (R5)

“Dos melhores atendimentos que já recebi.” (R7)

“Fui muito bem atendido, tanto na entrega de medicamentos como nos curativos. Mas já fui atendido por enfermeiros indelicados. Alguns enfermeiros não são delicados no atendimento dos pacientes. Por exemplo, houve um que no curativo retirou-me o adesivo com muita força, sem preocupar se estava a magoar-me. Houve uma vez que fui tirar os pontos, a enfermeira cortou a linha errada e na hora de puxar a linha fez-me tanta dor que queria pegar a enfermeira na mão e tirar os pontos sozinho.” (R8)

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

Nesta categoria conclui-se que a maioria dos participantes fizeram uma avaliação positiva da atuação dos enfermeiros para com o utente recluso, mas também houve participantes que reclamaram a atitude pouco correta de dois técnicos, cuja postura não foi a mais adequada como enfermeiro, contrariamente ao que a literatura recomenda e que incide sobre o dever de cuidar do utente com respeito, delicadeza e sem discriminação.

### **Categoria V – Respeito na relação reclusos / enfermeiros**

Dos discursos percebe-se que os reclusos reconhecem a importância do respeito na relação recluso-enfermeiro na assistência de enfermagem e nela confia, conforme indicam os excertos que se seguem:

“A relação é boa.” (R1)

“A relação é boa porque tratam-me com carinho, um sorriso na cara e respeito.” (R2)

“A relação é boa, por uma simples razão: quando vivia em liberdade sempre que sentia algum problema de saúde contactava enfermeiros e sempre fui bem atendido.” (R3)

“Boa relação. Respeito o trabalho deles e espero que respeitem a minha condição de recluso. Assim teremos boa relação.” (R4)

“A relação que tenho com os enfermeiros é de amizade e respeito.” (R6)

“Respeito mútuo.” (R7)

“Relação saudável, de respeito mútuo e confiança.” (R8)

Conclui-se que existe uma confiança mútua e de respeito entre os reclusos e os enfermeiros e que os reclusos consideram-nos seus defensores, tal como a literatura sobre esta temática revela. De facto, a confiança é um elemento de extrema importância entre o enfermeiro e o recluso, porque facilita a adesão ao tratamento e ajuda muito no processo de cuidar na prisão, que é um contexto particular na medida em que se cuida da pessoa que perdeu a liberdade física, que vive num ambiente hostil e, portanto, o acompanhamento é feito de forma diferente.

### **Categoria VI – Interferência do agente prisional na relação com os enfermeiros**

Pode-se observar nos discursos seguintes que a presença do agente prisional, enquanto é feita a assistência de enfermagem aos reclusos, como sendo uma condicionante:

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

“Algumas vezes dificulta, porque não me sinto à vontade em expressar todo tipo de sintomas à frente de terceiros que não sejam profissionais de saúde.” (R3)

“A presença do agente prisional interfere, porque não me sinto à vontade de expor o meu problema ao enfermeiro.” (R4)

“Acho que interfere, porque há coisas que os enfermeiros não podem dizer na presença de um agente.” (R6)

“Interfere porque há sempre coisas que não se diz na frente de um agente prisional.” (R7)

“Interfere porque tem problemas que fica localizados em parte íntimas do corpo. Prefiro mostrar somente ao enfermeiro ou médico e, com a presença do agente prisional fico um bocado constrangido, sabendo que o agente prisional não é qualificado para resolver esse tipo de problema.” (R8).

Assim conclui-se que a presença do agente prisional condiciona a expressão dos sintomas de doenças, o esclarecimento de dúvidas relacionadas com os cuidados da saúde dos reclusos e perturba a relação recluso - enfermeiro.

### **Categoria VII – Necessidade do enfermeiro no Estabelecimento prisional**

Esta categoria mostra como os reclusos expressam enfaticamente a necessidade de enfermeiros no estabelecimento prisional e, de certa forma, sublinha como reconhecem a importância da sua intervenção em todos os níveis de promoção e saúde:

“É importante um enfermeiro no E P para observar os reclusos quando necessário.” (R1)

“É importante ter um enfermeiro no EP 24h por dia porque nós não conseguimos ir a um posto de saúde se sentirmos qualquer dor ou outra coisa qualquer. Temos de ficar à espera até o enfermeiro chegar.” (R2)

“É importantíssimo um enfermeiro no EP para estarmos mais tranquilo quanto aos nossos problemas de saúde, porque estando presente poderá solucionar qualquer caso na hora certa.” (R3)

“É lógico que num lugar fechado com quase trezentos reclusos, há muitos problemas de saúde então, não é só importante como é um desejo ter um enfermeiro aqui. Uma vez apanhei uma infecção na boca, fiquei com o queixo inflamado durante três dias e sem assistência. Foi um agente, que por acaso viu-me naquele estado e levou-me ao hospital. O médico perguntou-se se estava a espera de morrer. Com um enfermeiro aqui acho que seria diferente.” (R4)

“É indispensável a existência de um enfermeiro aqui.” (R5)

“É muito importante ter um enfermeiro aqui porque há coisas em saúde que só pode ser analisado por um enfermeiro. Se necessário ele depois manda para o médico.” (R6)



## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

“É importantíssimo ter um agente de saúde aqui, porque assim ajuda-nos nos momentos de doença.” (R7)

“É importante, em caso de doenças emergentes o enfermeiro pode prestar os primeiros socorros antes de ir para o hospital. Pode nos medicar sem se enganar... uma vez um recluso apanhou uma pancada no nariz, estava a sangrar muito e ficou muito tempo a espera para ser encaminhado ao hospital. Outro desmaiou muitas vezes e os guardas simplesmente levou-lhe para apanhar ar fresco. Na minha opinião há muita burocracia. Acho que com um enfermeiro aqui os problemas de saúde eram solucionados de forma diferente.” (R8)

Constata-se que os reclusos partilham a mesma opinião acerca da importância da presença de um enfermeiro no EP, por terem a sua liberdade condicionada, dada a natureza do ambiente prisional (espaço fechado, superlotação de celas e falta de arejamento) que aumenta a suscetibilidade de terem mais problemas de saúde. Importa destacar que é reconhecida a importância da sua intervenção em todos os níveis de promoção, particularmente nos níveis secundário e terciário que dizem respeito ao diagnóstico/ deteção precoce e ao tratamento.

Das **entrevistas aos enfermeiros** emergiram as oito categorias que são apresentadas a seguir:

### **Categoria I – Princípios de atuação de enfermagem com reclusos**

Esta categoria mostra que os enfermeiros prestam assistência aos reclusos sem discriminação. Respeitam integralmente a pessoa e os seus direitos e zelam pela proteção da sua dignidade. Esta postura ética pode ser sentida nos discursos seguintes:

“Os reclusos é um ser humano e por ser humano ele tem direitos em ter prestação de cuidados igual a qualquer utente que necessita de cuidados de enfermagem... são utentes iguais aos outros... Tenho que prestar sigilo.” (E1)

“São assistidos como um utente qualquer. São pessoas com direito e são tratados como tal. Nunca lhes fiz diferença em relação a outros utentes.” (E2)

“Respeito, princípio de beneficência... são fundamentais na assistência de qualquer utente.” (E3)

“Princípios de igualdade, justiça, respeito... os princípios éticos são iguais para todos. Não há discriminação nos cuidados com os reclusos, porque o objetivo de estarem no hospital é o mesmo que o de outras pessoas. São atendidos com dignidade.” (E4)

“Trato o recluso igual a outro utente que estiver na enfermaria. Respeito os seus direitos. O sigilo e a confidencialidade são importantes.” (E5)

“A assistência é igual a de qualquer outro utente.” (E6)

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

Entende-se que os enfermeiros prestam cuidados ao recluso como fariam com qualquer utente, incondicionalmente e aceitando-o como um ser humano digno de cuidado. De facto, é assim que os enfermeiros devem tratar qualquer utente, quer seja recluso, que seja um sem-abrigo ou uma pessoa de outro estrato social. Os cuidados devem ser centrados na pessoa como um todo, ou seja: tendo uma visão holística. Isto demonstra que os enfermeiros prestam os cuidados na base de uma conduta dos princípios éticos para justificar essa tomada de decisão.

Dever prestar cuidado a qualquer utente independentemente da sua condição, respeitando a igualdade de direitos. Ora, este comportamento é o adequado porque a literatura sobre enfermagem defende que o utente é um ser humano e, sendo assim, devem ser analisados todos os seus aspetos biopsicossocial.

### **Categoria II - Competências do enfermeiro na assistência a reclusos**

Esta categoria apresenta o discurso de alguns enfermeiros que não pensam no tipo de crime que o recluso possa ter cometido, apesar de existirem alguns que pensam. Também, há aqueles que mesmo pensando, na sua maioria, não permitem que o pensamento interfira na qualidade dos cuidados. Esforçam-se para que a prática cuidativa reflita competência profissional, atitude neutra e despida de juízos de valores, a escuta e a disponibilidade.

“Não penso no crime que o recluso possa ter cometido. Para mim o crime por ele cometido não tem nenhum efeito no atendimento ou na consulta. Antes proporciono um ambiente favorável para que se sinta à vontade em falar comigo.” (E1)

“Posso até ficar curiosa mas nunca pergunta sobre isso.” (E2)

“Por vezes penso no crime que possa ter cometido mas não deixo esse pensamento interferir nos cuidados de saúde que presto ao utente.” (E3)

“Nunca penso no crime que o recluso possa ter cometido. Isto não me diz respeito. Cabe-me prestar cuidados de saúde.” (E4)

“Querendo ou não acabo por pensar. Penso se trata de um recluso perigoso...” (E5)

“A primeira tendência é pensar: ele matou alguém?” (E6)

Nesta análise pode-se concluir que as condutas dos enfermeiros é o mais correto e ético, porque e respeitam o recluso como um ser igual aos outros seres humanos. Ele está capacitado para prestar cuidados aos utentes independentemente do estatuto jurídico que tem na sociedade, ou seja: se é criminoso ou não. No entanto, importa sublinhar que a literatura defende que um enfermeiro que presta cuidados na prisão deve desenvolver competências em algumas áreas específicas, tais como: na área pessoal, na área forense, na área de formação e, na área da reinserção social, porque o cuidar no sistema prisional

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

implica grandes desafios para o recluso e para o enfermeiro, quer a nível do intelectual quer no plano afetivo para que possa compreender o recluso e tratá-lo de uma forma holística.

### **Categoria III – Objetivo maior na prática cuidativa**

Nesta categoria pode-se aperceber que o objetivo maior na prática cuidativa nem sempre é o bem-estar do recluso e em alguns casos nota-se ambivalência entre o bem-estar do recluso e a segurança do próprio enfermeiro:

“O objetivo maior é proporcioná-lo bem-estar. Criar um ambiente para que se sintam bem em expor o que sentem.” (E1)

“Primeiro é a saúde do recluso. A sua recuperação em primeiro lugar. Mas também zelo pela minha segurança e a da minha equipe.” (E2)

“Em primeiro lugar a minha segurança pois, nunca se sabe qual poderá ser a sua reação perante um profissional de saúde.” (E3)

“O objetivo maior é a saúde do recluso.” (E4)

“O objetivo maior é a saúde do recluso e a minha segurança.” (E5)

“Para ser claro. Sabendo que se trata de um estranho, o objetivo maior é a minha segurança e depois vem a saúde do indivíduo. Ele vem algemado. Não se sabe se é um psicopata ou um recluso muito perigoso logo, tenho de pensar na minha segurança.” (E6)

Com a análise dos excertos, apercebe-se que existe algum receio por parte de alguns enfermeiros, relacionados com o facto de ser um recluso, particularmente com as causas da sua detenção, apesar de revelarem estar cientes que estão a prestar cuidados a um recluso que é um ser humano igual a qualquer outro, dotado de valores e direitos. De certa forma, tal receio pode ser entendido se for relacionado com o próprio instinto humano em se auto proteger, em preservar a sua segurança, e da consciência de que mesmo estando a cuidar de um utente não pode descuidar da sua segurança, nem deve permitir que esse receio influencie/ condicione a prestação de cuidados.

### **Categoria IV - A relação terapêutica enfermeiro-recluso**

Esta categoria debruça sobre o valor da relação terapêutica entre o recluso e os enfermeiros. Reconhece a relação terapêutica como elemento facilitador da adesão à terapêutica, conforme os excertos das entrevistas que se seguem:

“Uma relação profissional facilitadora da adesão à terapêutica.” (E1)

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

“Tento estabelecer a melhor relação possível. Dou espaço para diálogo. Muitos até contam-me as circunstâncias vividas antes e durante a reclusão. Isso quando se trata de homens pois, as mulheres são mais reservadas... o tratamento e a recuperação depende dessa relação.” (E3)

“Relação terapêutica e de confiança. Só assim facilitamos a adesão ao tratamento.” (E4)

“Boas relações especialmente durante o internamento. Como sabemos dessa relação depende o tratamento.” (E5)

“Relação terapêutica. Quanto mais você tiver essa relação o utente vai sentir-se mais confiante e vai aderir ao tratamento porque sabe que você está interessado na sua recuperação.” (E6)

A análise desses excertos pode sugerir que a relação terapêutica entre enfermeiro recluso é fundamental e resulta de uma certa empatia que poderá, posteriormente, implicar uma conquista da confiança que poderá ser recíproca e ser o caminho para a boa recuperação do utente. Também, poderá facilitar a questão da identificação das reais necessidades do utente, porque poderá sentir-se mais à vontade e, desta forma, expor as suas dificuldades e as suas preocupações, de forma mais aberta e tranquila. Sendo assim, poderão não ser omissas informações, que muitas vezes perturba o diagnóstico e poderá mesmo impedir que seja conhecida a situação real do utente recluso, abordado muitas vezes na literatura recomenda que haja responsabilidade por parte dos enfermeiros em cada intervenção, quer promovendo e restaurando a saúde, quer prevenindo a doença, aliviando o sofrimento dos reclusos, sempre sem atitudes discriminatórias.

### **Categoria V- Enfermagem e a Reinserção Social**

Os enfermeiros são unânimes ao afirmarem que é possível sim a reinserção dos reclusos, porém é importante planear o processo de reinserção social como um todo, articulando a sociedade, a família, o sistema prisional, o sistema de saúde e o governo. São apresentados os seguintes excertos:

“Eu acredito... Como pessoas de saúde que têm ação importante, os reclusos dependem muito de nós para reintegrarem na sociedade.” (E1)

“É possível sim. Com o empenho de todas as pessoas, família e sociedade em geral.” (E2)

“É possível com ajuda de todos.” (E3)

“É possível sim para aqueles que têm como objetivo começar de novo e ter uma vida normal.” (E4)

“Sim, tem casos de positividade.” (E5)

“É possível sim, porque nenhum indivíduo é descartável... depende dele e com apoio e oportunidade que tiver.” (E6)

Pode-se entender que o enfermeiro é um elo entre o recluso e a sociedade. Contudo, para que seja estabelecida essa ligação cabe ao enfermeiro intervir de modo

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

promover a saúde, atuando na prevenção e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do recluso, desde que planeie atempadamente essa articulação. Ele pode ser sim um elemento fulcral para a ressocialização do recluso.

### **Categoria VI- problemas de saúde mais frequentes nos reclusos**

Percebe-se nesta categoria que o Estabelecimento Prisional é um ambiente suscetível a doenças devido a questões de sobrelotação e arejamento, conforme a apreciação dos enfermeiros nos excertos seguintes:

“Considerada uma ameaça os reclusos com tuberculose, porque é uma doença infetocontagiosa e portadores de VIH.” (E1)

“Problemas gastrointestinais; fistulas anais; epiléticos, diabéticos e cardíacos.” (E2)

“Casos mais frequentes: agressão e cirurgias programadas.” (E3)

“Problemas hepáticos; dermatológicos e respiratórios.” (E4)

“Problemas de pneumonia e insuficiência renal.” (E5)

“Suicídio.” (E6)

Apercebe-se com facilidade que os entrevistados denunciam as condições precárias que os reclusos vivem e a sua vulnerabilidade física e psicológica, tal como é denunciado pela literatura que incide sobre as condições de prisão e o ambiente prisional.

Esse quadro agrava com a superlotação das celas, a falta de arejamento e com o percurso da vida do recluso, muitas vezes provenientes de famílias desestruturadas que consomem abusivamente álcool e drogas. Assim, pode-se entender o relato de um dos enfermeiros que dá conta de um suicídio e pode ser relacionado com questões psiquiátricas e de ansiedade, agravadas com a entrada dos reclusos no Estabelecimento Prisional por causar muito stresse.

### **Categoria VII- Limites dos cuidados de enfermagem aos reclusos**

Esta categoria reúne excertos que apontam que a presença do Agente Prisional durante a prestação de cuidados condiciona a intervenção do enfermeiro. Quanto ao nível de escolaridade em nada interfere na relação, porque o enfermeiro, à partida, está capacitado para criar um clima de empatia e respeito ao logo da sua intervenção. No entanto, poderá interferir na compreensão da mensagem transmitida.

“Dificuldade em comunicar com a Cadeia Civil porque não tinha enfermeiro para estabelecer essa relação.” (E1)

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

“Em relação ao recluso expressar com o Agente Prisional por perto ele fica um pouco contido... tem coisas que não querem falar na presença do Agente... o baixo nível de escolaridade dificulta, temos de ter uma linguagem mais clara.” (E2)

“A presença de Agentes Prisionais por vezes compromete a assistência de enfermagem, porque não temos privacidade, o recluso por vezes quer falar com o profissional em particular e nem todos os agentes aceitam que é um direito dele... a baixa escolaridade não dificulta a comunicação enfermeiro / recluso.” (E3)

“Sim, interfere na relação enfermeiro recluso... a baixa escolaridade não, porque a linguagem deve ser adequado a cada pessoa.” (E4)

“Não, acho que os agentes não interferem e a baixa escolaridade também não dificulta a relação enfermeiro/ recluso.” (E5)

“Na presença do agente não quer revelar determinadas patologias ou problemas... a baixa escolaridade dificulta na interpretação, entendimento e no expor... usar linguagem simples e com frases curtas de modo que ele entende... se sentir confortável.” (E6)

Com a análise desta categoria compreende-se que o que limita a prestação de cuidados de enfermagem são basicamente: a presença do agente prisional e a baixa escolaridade dos reclusos. Por um lado, a presença do agente prisional limita a partilha de informações importantes para o diagnóstico, porque ficam sem privacidade e desta forma pode contribuir para a omissão de informações ou então para que sejam feitas declarações falsas.

Por outro lado, a baixa escolaridade interfere negativamente porque pode limitar a capacidade para compreender a mensagem. Representa assim um desafio maior para o enfermeiro porque terá de conseguir ajustar a linguagem de modo a que, o utente entenda a mensagem transmitida e aja como lhe é recomendado. Nestes casos, o enfermeiro deve sempre certificar-se que o utente compreendeu a mensagem.

### **Categoria VIII- Papel do enfermeiro na integração do recluso no Estabelecimento Prisional**

Nesta categoria mostra-se que o enfermeiro pode ter uma intervenção importante na integração do recluso no EP por ser um ambiente que lhes causa algum estresse, tal como revelam os excertos seguintes:

“Tendo em conta que o enfermeiro é considerado um elo entre o médico e o utente ...num estabelecimento prisional ele pode sentir falta de prestação de cuidados... se estiver por perto pode o assistir medica-lo e depois encaminha-lo... tendo em conta que no estabelecimento prisional é um local de risco para contrair doenças infecciosas.” (E1)

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

“O papel educativo... enquanto estivermos com ele dar o melhor apoio possível... Orientá-lo, aconselhá-lo a estudar e ter pensamento positivo.” (E2)

“Não os excluindo dos direitos que tem, mais fazendo-o, ver que também tem deveres e obrigações que devem ser respeitadas, ser orientador e educador nesse processo.” (E3)

“Tratando e cuidado bem dele com respeito e dignidade.” (E4)

“(...) a nível de integração, na hora de entrar o acolhimento, o dialogo e a explicação como o funcionamento e tentar tranquiliza-lo...entrada é um momento de muita ansiedade tensão...o enfermeiro tem um papel muito importante em termo psicológico e ajuda-lo e reeduca-lo de acordo com o meio que ele vai estar inserido.” (E5)

“Um papel fundamental principalmente a nível social, orientar o individuo, porque o recluso entra para um meio ambiente novo, é uma pessoa estranha...o técnico tem de ter formações, ajudar orientar, acompanhar o individuo e ate fazer entender porque que esta lá, e adaptá-lo a nova realidade...” (E6)

Na análise desta categoria apercebe-se que o enfermeiro tem uma função primordial que passa sobretudo pela promoção do bem-estar psicológico do recluso, ouvindo-o e criando condições para que se adapte com facilidade ao ambiente prisional. Interfere fazendo uma avaliação dos cuidados primários, como educador no sentido de conciliar a sociedade para aceitar o recluso incondicionalmente como um ser humano, que só resulta de um trabalho rigoroso e árduo como a literatura recomenda.

### **Discussão dos resultados**

Nessa etapa do estudo apresenta-se a discursão dos dados com o propósito de promover uma melhor percepção dos resultados alcançados, mostrando que os objetivos do trabalho foram atingidos e permitido assim uma melhor compreensão da temática estudada.

Tendo como objetivo geral: descrever as contribuições de enfermagem no processo de integração dos reclusos na CCSV e como objetivos específicos: i) identificar os contributos da enfermagem no processo da integração; ii) identificar as limitações decorrentes de ações de enfermagem na integração dos reclusos na CCSV; iii) demonstrar as complicações mais frequentes de saúde dos reclusos, nesta parte pode-se afirmar que a investigação alcançou-os.

No que se refere ao primeiro objetivo específico, apercebe-se que os enfermeiros que tratam reclusos respeitam-nos integralmente como pessoa, respeitam os seus direitos, zelam pela sua proteção e pela sua dignidade. Ao cuidar no contexto prisional são feitos os diagnósticos de enfermagem, criam algum conforto e bem-estar e o recluso é entendido e acompanhado como ser holístico.

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

Relativamente ao segundo objetivo específico, constata-se que as limitações decorrentes de ações de enfermagem na integração dos reclusos, são: a presença dos agentes prisional na assistência de enfermagem, a baixa escolaridade, a dificuldade em comunicar com a EP, inexistência de um enfermeiro na EP, a inexistência de um posto de enfermagem, a dificuldade em interagir com os profissionais de saúde na questão da confidencialidade, a falta de autonomia do profissional de saúde. De acordo com as informações colhidas através das entrevistas e da literatura utilizada no estudo, pode-se afirmar que este objetivo foi alcançado.

Em relação ao terceiro objetivo, que incidia sobre as complicações de saúde mais frequentes dos reclusos, foram identificados: os problemas gastrointestinais, a epilepsia, dermatológicas, algumas cirurgias programadas, agressões, suicídio, VIH, tuberculose, pneumonia, complicações de estomatologia. Entende-se assim que o Estabelecimento Prisional é um ambiente suscetível a doenças devido a questões relacionadas com a sobrelotação e falta de arejamento. Estes resultados apresentados foram retiradas das entrevistas feitas aos enfermeiros e assim pode-se concluir que o objetivo foi atingido. Outros aspetos importantes referem-se o papel do enfermeiro no E P, na integração e na reintegração dos mesmos na sociedade. São eles os responsáveis pela educação para a saúde dos reclusos (orientando, aconselhando e estimulando cada um a mudar o estilo de vida, para que melhorem e reintegrem na sociedade como ser capaz de ultrapassar as adversidades da vida.

Outra constatação é a relação enfermeiro - recluso que é baseada no respeito e na confiança, perceptível tanto nas entrevistas com os reclusos e enfermeiros, como na literatura sobre esta temática, e que é de extrema importância porque facilita a adesão ao tratamento.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O aumento da população reclusa no estabelecimento prisional, permite um envolvimento importante na contribuição da assistência de enfermagem e na integração dos reclusos. Compreende-se assim, que devem ser elencadas ações imediatas para assistência as doenças, a fim de viver uma vida digna na prisão. É exatamente neste sentido que enraíza a problemática do trabalho.

Por tudo o que foi mencionado, a intervenção do enfermeiro é pertinente também na integração dos reclusos, ainda que com todas as dificuldades e limitações que podem condicionar a assistência planeada por esses. Este trabalho permitiu perceber que vários são os aspetos que podem interferir na assistência ao recluso, nomeadamente a presença do agente prisional nas consultas, o baixo nível de escolaridade dos reclusos, a inexistência de um posto de saúde. Paralelamente, importa referir que a capacitação dos enfermeiros em saúde pública e nas áreas específicas recomendadas pela literatura, é uma estratégia necessária e imediata para diminuir uma boa parte das dificuldades que experienciam na assistência aos reclusos. Portanto, é relevante e reconhecida o aumento da contribuição da assistência de enfermagem aos reclusos.

Sendo que a prisão um meio onde podem ser encontradas várias doenças, é estratégica a assistência de enfermagem porque pode contribuir em muito no contexto prisional. No entanto, do ponto de vista do tratamento, fica claro que para melhores resultados, uma equipa multidisciplinar é fundamental para complementar e finalizar a assistência iniciada pelos enfermeiros.

Antes de terminar, importa referir que durante a produção deste trabalho apareceram alguns obstáculos, nomeadamente na fase de recolha de informações e do tratamento dos dados (implicou a tradução das entrevistas do crioulo para português). Outra delimitação deve-se à pouca experiência do pesquisador no campo da investigação científica e que dificultou um pouco a elaboração do trabalho. Mesmo assim, com este trabalho conseguiu-se alcançar os objetivos ambicionados e espera-se que possa engrandecer a contribuição da assistência de enfermagem aos reclusos, e que sirva como material de pesquisa para futuras investigações e intervenções dos enfermeiros na área de saúde pública.

## **SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

### **Propostas**

Da elaboração deste trabalho, emergiram as seguintes:

- Implementação de um posto de cuidados de saúde apetrechado no Estabelecimento Prisional de São Vicente para proporcionar cuidados de saúde aos reclusos de modo a preservar a integridade, a privacidade e melhorar a sua integração no ambiente prisional.

- Recomenda-se a adoção de fichas de enfermagem para o registo e atendimento dos reclusos, durante a sua permanência nos EP (*cf.* Anexos I).

- Dada a importância da atenção de saúde deste grupo específico, os Ministérios da Justiça e do Trabalho e o da Saúde e da Segurança Social, em concertação com a Comissão Nacional dos Direitos Humanos devem instituir e implementar postos de saúde nas prisões.

- Os comitês e associações de enfermagem podem auxiliar na defesa dos direitos de atendimentos de saúde em instituições correcionais, se eles forem sensibilizados para a problemática da enfermagem correcional.

- Para preparar a reinserção do incluso na sociedade é fundamental criar uma equipa multidisciplinar para que realize palestras dentro de EP, fora da EP, contribuindo para a reintegração e inclusão na sociedade.

- Futuros trabalhos académicos poderão debruçar sobre: 1) como limitar (ou mesmo impedir) a presença do agente prisional durante a prestação de cuidados aos reclusos; 2) como promover a reintegração social de reclusos.

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Boletim Oficial da República de Cabo Verde. Decreto-lei nº 25/88 Serie nº 13, 26 Março de 1988

Constituição da Republica de Cabo Verde, *O direito a saúde*, Artigo 70º, Praia

Comissão Nacional Para os Direitos humanos e a Cidadania, Declaração universal dos Direitos Humanos, Praia 2008

DAMAS, F, B. (2011). Saúde Mental no sistema Prisional: As prisões Catarinenses na Perspetiva da saúde coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

FOUCAULT, M. (2000). Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes.

FOUCAULT, M. (2010) Vigiar e punir- Historia da violência nas prisões- Rio de janeiro: Editora Vozes.

Graça, A. (2014). Introdução à Investigação Científica. Guia para Investigar e Redigir. Compilação de Albertino Graça. Edição da Universidade do Mindelo.

Goffman, E. (2001). Manicômios, Prisões e Conventos. Tradução de Dante Moreira

Mccloskey, J, C. Bulechek, G, M. (2004). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Editora Arteme. 3ª Ed. Porto Alegre.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. *Declaração dos Direitos Humanos*. ONU, 10 de dezembro de 1948.

.

## SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE

Vilelas, J. (2009). Investigação, O Processo da Construção do Conhecimento. 1ª Edição,

### Sites consultados:

Assunção, C.H.V. (2010). A situação da saúde da mulher encarcerada no presídio Feminino de Florianópolis. UFSC. SC. Online em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/120842>. consultado em 15 Outubro de 2016 as 22:00 minutos.

Gonçalves, N.S. (2014). Cuidar entre as Grades: Vivências dos Enfermeiros- Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Online <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/77877/2/33928.pdf> consultado em 04/01/16 as 14h 59 mn

Tavares, J. (2009). Olhares sobre o exercício da enfermagem (A enfermagem no sistema prisional) estabelecimento prisional do Porto. Online em [http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/norte/informacao/documents/newsletter5\\_6.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/norte/informacao/documents/newsletter5_6.pdf) consultado em 15 Outubro de 2016 as 21:03 minutos

Martins, J, C,B,M. (2013). A prática de Enfermagem em contexto Prisional- Relação entre Profissionais de Saúde e Reclusos – Projeto de Graduação em Licenciaturas na Faculdade de ciências Humanas e sociais da Universidade Fernando Pessoa- Porto online em <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4016> consultado em 23/04/16 as 20h00mn

MACEDO, F.R.M. SANTANA, A.P.A. e PEREIRA, A.S.(2010). O papel do enfermeiro no sistema prisional: estudo da saúde ginecologia de detentas em um município de minas gerais. Online [http://www.sobragen.org.br/trabalhos\\_enenge/Trabalho%20118.pdf](http://www.sobragen.org.br/trabalhos_enenge/Trabalho%20118.pdf) consultado em 04/01/16 as 15h 06mn

Moreira, N. A., e Gonçalves, R. A. (2010). Análise Psicológica. Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. Online consultado em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087082312010000100010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087082312010000100010&script=sci_arttext&tlng=en) 30/04/15 as 10 horas

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

Penitenciária, G, D. (2007). Enfermería en Prisiones. Ministério do Interior. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. Espanha. Revista Espanhola Penitenciária editorial. Online [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-0620200700330000](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-0620200700330000) em 20/01/16 as 11horas

Sousa M.O.S e Passos J.P.( 2008 ). A Prática de enfermagem no sistema penal: Limites e possibilidades. Online em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a04> consultado em 12 de abril de 2016 as 12:23 minutos.

RUBIN, M.A.S. (1996). Enfermagem atrás das grades: um relato da assistência Universidade Federal de Santa Catarina - ufsc Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria - Universidade Conveniada expansão pólo convênio repensul. Dissertação de Mestrado. Online <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/112010/104207.pdf?sequence=1> Consultado em 23/06/2016

## **ÍNDICE DE APÊNDICES**

APÊNDICE I - Guião de entrevista aos reclusos

APÊNDICE II - Guião de entrevista dos enfermeiros

APÊNDICE III - Requerimento dirigido a direção geral da gestão prisional e  
de reinserção social

APÊNDICE IV - Requerimento dirigido ao Hospital Baptista de Sousa

APÊNDICE V - Requerimento dirigido ao centro de saúde

APÊNDICE VI - Termo e formulário de consentimento livre e esclarecido

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

**APÊNDICE I - Guião de entrevista aos reclusos**

Idade\_\_\_\_\_

Sexo\_\_\_\_\_

Estado civil\_\_\_\_\_

1. Habilitações literárias\_\_\_\_\_
2. Na sua opinião o que é um enfermeiro?
3. Como recluso achas que tem direito de cuidados de enfermagem? Quais serão esses cuidados?
4. Para si é importante ter cuidados de enfermagem? Porquê?
5. Durante sua prisão já foi atendido por um enfermeiro? Qual foi sua percepção?
6. Durante a avaliação de enfermagem esteve sozinho ou acompanhado de um agente prisional?
7. Você acha que a presença de um agente prisional interfere no seu cuidado de Enfermagem? Porquê?
8. Achas que a presença de um agente prisional dificulta a exposição dos seus problemas de saúde á um enfermeiro ou á outro profissional de saúde?
9. Quais os cuidados de enfermagem gostaria de ter na prisão, enquanto recluso, ao receber cuidados de saúde do enfermeiro, percebeu diferenças relativamente aos cuidados comparação quanto cidadão em liberdade? Se sim, importaria de falar um pouco dessa experiência
10. Na sua perspetiva os reclusos devem receber cuidados de saúde?
11. Podes descrever a relação que mantem com os profissionais de saúde, particularmente com os enfermeiros?
12. Para si é importante a presença de um enfermeiro no estabelecimento prisional? Justifique.
13. Já vivenciou alguma vez algum tipo de experiencia desagradável no contexto de saúde? Importa-se falar da mesma.

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

**APÊNDICE II - Guião de entrevista dos enfermeiros Idade:**

Sexo:

Estado Civil:

1. Importa-se de fala da sua experiência (sentimentos, pensamentos, atitude, etc.) na assistência os reclusos?
2. Alguma experiência com recluso que tenha sido marcante? Importa-se de falar sobre?
3. O trabalho com recluso fê-lo ler / pesquisar sobre assistência de enfermagem à reclusos?
4. Quais são os principais condicionantes / limitações encontrados na prestação de cuidados aos reclusos?
  - . Presença de Agentes Prisionais compromete a assistência de enfermagem?
  - . Baixa escolaridade do recluso dificulta a comunicação Enf - recluso?
5. Que princípios éticos norteiam / orientam a assistência de enfermagem com reclusos?
6. Quando trabalha com um recluso pensa no tipo de crime que o recluso possa ter cometido?
7. Quando atende um recluso, qual é o objetivo maior? (sua segurança? Bem-estar / saúde do recluso)?
8. No processo clínico do indivíduo recluso é anotado que este é detento?
9. É importante essa informação? Porquê?
10. O cuidado que o recluso recebe difere do cuidado que um cidadão em liberdade recebe?
11. Como descreve a sua relação com os reclusos? (pode apontar algumas características dessa relação)?
12. Acha que é uma relação facilitadora da adesão ao tratamento?
13. Tente / esforço-se para conhecer as experiências, sentimentos e carências do recluso?
14. O que tem feito nesse sentido?
15. Alguma vez atendeu um recluso que tenha tido comportamentos fora do normal?
16. Sente-se preparado / capaz de distinguir ações deliberadas contra as regras da prisão ou mesmo do sistema de saúde?



**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

17. Quando percebe comprometimento psíquico faz encaminhamento do recluso para a consulta / serviços de psicologia e / ou Psiquiatria?
18. Que problema de saúde e comportamentos de risco para a saúde são mais frequentemente apresentados pelos reclusos que atendeu?
19. Quais são geralmente os papéis que desempenha quando atende um recluso? (educador? Prestador de serviços?)
20. Costuma receber informação da liberdade dos reclusos que, por algum motivo, recebem assistência de enfermagem consigo?
21. Considera importante receber essa informação? Porquê?
22. Acredita que a reinserção social / ressocialização / redução do recluso é possível?
23. De um modo geral como descreve a qualidade de vida de um recluso
24. Acha que a qualidade de vida se relaciona com a ressocialização? Importa-se de falar sobre como se relaciona a qualidade de vida e a ressocialização?
25. Como pode então o enfermeiro contribuir para a integração do recluso na cadeia e posterior ressocialização?
26. Que áreas de intervenção de enfermagem poderão garantir ou contribuir para qualidade de vida do recluso?
27. Que áreas de intervenção de enfermagem poderão garantir ou contribuir para qualidade de vida do recluso?

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

**APÊNDICE III – Requerimento dirigido a Direção Geral da Gestão Prisional e de  
Reinserção Social.**

**Exma. Senhora**

**Diretora Geral da Gestão Prisional e de Reinserção Social**

**Praia**

Cc: Coordenador do Curso de Enfermagem

São Vicente de Março de 2016

**Assunto:** Solicitação da autorização de realização do Estudo

Paulo dos Santos Ramos, aluno nº2828 do 4º ano do curso de licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo no âmbito de desenvolvimento do seu trabalho de conclusão de curso / monografia vem por essa via solicitar a autorização para a recolha de informação juntos aos reclusos do estabelecimento prisional da Ribeirinha sobre o tema “Saúde no contexto prisional: contribuição da enfermagem na integração dos reclusos”, sob a orientação da Mestre Denise Oliveira. Para o efeito pretende-se, para além da observação utilizar a metodologia qualitativa mediante a aplicação da entrevista devidamente validado para o efeito.

Sendo assim esta pesquisa será orientada pelo seguinte objetivo geral: demonstrar o contributo da enfermagem na integração dos reclusos da Cadeia Central de São Vicente.

Para dar resposta ao objetivo geral elaborou-se os seguintes objetivos específicos:


- Identificar as necessidades de enfermagem durante o processo da integração dos reclusos na Cadeia Central de São Vicente.
- Analisar as necessidades de enfermagem na integração dos reclusos da Cadeia Central de São Vicente.
- Compreender as vantagens e as desvantagens da enfermagem na integração dos reclusos de Cadeia Central de São Vicente.

Desde já compromete-se a seguir todas as normas de conduta e sigilo inerentes a estudos desta natureza e a entregar a instituição uma cópia do trabalho após a sua apresentação e

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

defesa na Universidade. O trabalho de recolha decorrerá nos meses de Abril a Maio do corrente ano.

Antecipadamente gratos pela vossa colaboração, apresento-lhe os meus respeitosos cumprimentos.

  
UNIVERSIDADE  
DO PORTO  
*Suely Reis*  
18/03/16

O Estudante

Paulo dos Santos Ramos

---

[Pauloramos2009@live.com.pt](mailto:Pauloramos2009@live.com.pt)

2316672 / 9964673

SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE

APÊNDICE IV – Requerimento dirigido ao Hospital Baptista de Sousa

1/

S.E. para o Sr. Dr. [assinatura]

Exmo. Senhora Diretora  
Hospital Baptista de Sousa – São Vicente  
Dra. Sandra Vasconcelos

Assunto: Solicitação da autorização para recolha de informações

Cc: Coordenador do Curso de Enfermagem  
Mindelo, 31 de Março de 2016

A Ghuissas de [assinatura] 24/04/16  
para parecer, [assinatura]  
está-se de um [assinatura]  
estudante de enfermagem [assinatura]  
e agente prisional do [assinatura]  
de cadeia civil, [assinatura]

Paulo dos Santos Ramos, aluno nº 2828 do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, no âmbito de desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso / monografia, vem por essa via solicitar a autorização para a recolha de informações junto aos Enfermeiros do serviço do Banco de Urgência de adulto sobre o tema "Saúde no contexto prisional: contribuição da enfermagem na integração dos reclusos".

Esta pesquisa será orientada pelo seguinte objetivo geral: demonstrar o contributo da enfermagem na integração dos reclusos da Cadeia Central de São Vicente.  
E pelos seguintes objetivos específicos:

- Identificar as necessidades de enfermagem durante o processo da integração dos reclusos na Cadeia Central de São Vicente.
- Verificar a importância da contribuição da enfermagem na integração dos reclusos da Cadeia Central de São Vicente.
- Compreender as vantagens e as desvantagens da enfermagem na integração dos reclusos de Cadeia Central de São Vicente.

Ainda é de salientar que este trabalho será orientado pela metodologia qualitativa com aplicação de uma entrevista semiestruturada devidamente validado para o efeito. Desde já compromete-se a respeitar todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação.


Pauloramos2009@live.com.pt  
2316672 / 9964673

Autorizada pelo  
Comissão de Ética  
[assinatura]

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

defesa na Universidade. O trabalho de recolha decorrerá nos meses de Abril a Maio do corrente ano.

Antecipadamente gratos pela vossa colaboração, apresento-lhe os meus respeitosos cumprimentos.

  
UNIVERSIDADE  
DO PORTO  
*Sueley Reis*  
18/03/16

O Estudante

Paulo dos Santos Ramos

---

[Pauloramos2009@live.com.pt](mailto:Pauloramos2009@live.com.pt)

2316672 / 9964673



**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

**APÊNDICE V – Requerimento dirigido ao Centro de Saúde**

*Enfermen  
04/04/16*

**Exmo. Dr. Delegado de Saúde de São Vicente**  
**Dr. Elísio Silva**

Cc: Coordenador do Curso de Enfermagem

Mindelo, 01 de Abril de 2016

**Assunto:** Solicitação da autorização para recolha de informações

Paulo dos Santos Ramos, aluno nº 2828 do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, no âmbito de desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso / monografia, vem por essa via solicitar a autorização para a recolha de informações junto aos Enfermeiros do Centro de Saúde da Ribeirinha sobre o tema “Saúde no contexto prisional: contribuição da enfermagem na integração dos reclusos”.

Esta pesquisa será orientada pelo seguinte objetivo geral: demonstrar o contributo da enfermagem na integração dos reclusos da Cadeia Central de São Vicente. E pelos seguintes objetivos específicos:

- Identificar as necessidades de enfermagem durante o processo da integração dos reclusos na Cadeia Central de São Vicente.
- Verificar a importância da contribuição da enfermagem na integração dos reclusos da Cadeia Central de São Vicente.
- Compreender as vantagens e as desvantagens da enfermagem na integração dos reclusos de Cadeia Central de São Vicente.

Ainda é de salientar que este trabalho será orientado pela metodologia qualitativa com aplicação de uma entrevista semiestruturada devidamente validado para o efeito. Desde já comprometo-se a respeitar todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação.

*Autorizado o contato  
08-04-16  
e S. Rib.*  
[PauloRamos2009@live.com.pt](mailto:PauloRamos2009@live.com.pt)

2316672 / 9964673

<b>ENTRADA</b>	
Entrada nº	95
Em	4 / 4 / 16
Assinat.	<i>[Assinatura]</i>
Delegacia de Saúde de São Vicente	

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

Antecipadamente gratos pela vossa colaboração, com os respeitosos cumprimentos.

O Discente

*Paulo dos Santos Ramos*

/Paulo dos Santos Ramos/



*Docente  
Jesúcia Duarte*

[Pauloramos2009@live.com.pt](mailto:Pauloramos2009@live.com.pt)

2316672 / 9964673

## APÊNDICE VI – Termo e formulário de consentimento livre e esclarecido

### **Termo de consentimento livre e esclarecido**

No âmbito do curso de Licenciatura em Enfermagem pela Universidade do Mindelo, pretende-se efetuar um estudo intitulado “**Saúde no contexto prisional: contribuições da enfermagem na integração dos reclusos da Cadeia Central de São Vicente**” com objetivo de descrever as contribuições de enfermagem na integração dos reclusos da Cadeia Central de São, de forma que se progridem os conhecimentos nesta área e que se melhorem tanto a qualidade da assistência de enfermagem bem como o bem-estar dos indivíduos privados de sua liberdade.

Este estudo não conhece potenciais inconvenientes. No entanto, o investigador fará por evitar possíveis desconfortos e qualquer prejuízo.

A sua participação consiste em responder algumas questões. Não há respostas certas ou erradas mas respostas sinceras são de extrema importância e serão gravadas em áudio. Porém, o anonimato e a confidencialidade das informações prestadas serão asseguradas durante e após o estudo e jamais publicadas com identificação sem o seu consentimento. Sua participação é livre e voluntária podendo abandonar o estudo a qualquer momento sem que seja questionado sobre sua decisão ou punido.

Em caso de dúvida, não hesite em contactar o investigador.

Agradeço a sua gentil colaboração

Paulo Ramos

Contacto: 9964673



**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

**Formulário de consentimento**

**Título do estudo:** “Saúde no contexto prisional: contribuições da enfermagem na integração dos reclusos da Cadeia Central de São Vicente.”

**Investigador** (Discente): Paulo dos Santos Ramos

**Orientadora:** Professora Denise Oliveira Centeio

Eu, \_\_\_\_\_ concordo em participar no estudo e reconheço que o processo de investigação descrito no termo de consentimento livre e esclarecido, anexado há este formulário de consentimento, me foi explicado e que me esclareceram todas as minhas dúvidas relativamente a participação no estudo e, sei que posso colocar agora ou mais tarde, questões sobre o estudo e o processo de investigação. Eu compreendo a natureza, as vantagens e os inconvenientes do estudo e, estou ciente de que não se conhece inconvenientes em participar no estudo.

Asseguraram-me que a minha identidade será salvaguardada e que os dados relativamente à minha participação serão guardados confidencialmente e que nenhuma informação será dada ou publicada revelando a minha identidade sem o meu consentimento.

Eu compreendo que a minha participação é voluntária e que sou livre de abandonar o estudo em qualquer momento sem justificar a minha decisão e sem que incorram problemas ou prejuízos.

Ao assinar este formulário de consentimento, não renuncia a nenhum dos seus direitos previstos pela lei.

Mindelo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
(O Investigador)

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**

**ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO I – Ficha de Enfermagem Individual do Recluso e Papeletas para  
Consultas

ANEXO II – Ficha de Atendimento

## ANEXO I – Ficha de Enfermagem Individual e Papeletas para Consultas

Nome.....Data Nasc...../...../.....

Est. Civil.....Natural.....Filho de.....e de

.....Profissão.....Sector.....

HTA\_\_\_\_\_ Diabetes\_\_\_\_\_ Colesterol\_\_\_\_\_ Outros.....

Deficiência Física/Motora\_\_\_\_\_ Transt. Mental\_\_\_\_\_

Hábitos Tabágicos\_\_\_\_\_ Uso de Álcool\_\_\_\_\_ Outros.....

71

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**



**Ministério da Justiça  
e Trabalho**

DIRECÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS E DE REINserÇÃO SOCIAL  
CADEIA CENTRAL DA REGIAO DE SAO VICENTE  
Telef: (+238) 2323383/8566 - Fax: 2323384

<b>Identificação do utente</b>		
Nome: .....Data.Nasc: ...../...../.....		
End./Telefone: .....Sexo: .....		
Entidade Responsável: .....		
Nº de beneficiário: .....		
<b>Prescritor</b>	Nome: .....	
Carimbo ou vinheta	Especialidade: .....	
	Contacto: .....	
<b>RX</b>	<b>Nº</b>	<b>Extenso</b>
Assinatura: .....		
Data: ...../...../.....	Validade: 30 DIAS	

SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE



Ministério da Justiça  
e Trabalho

DIRECÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS E DE REINserÇÃO SOCIAL  
CADEIA CENTRAL DA REGIAO DE SAO VICENTE  
Telef: (+238) 2323383/8566 - Fax: 2323384

**Requisição**

Nome.....

Sexo.....Idade.....Naturalidade.....

Morada.....Procedência.....Secção.....

Sintomatologia ou diagnóstico clínico.....

.....

.....

Produtos a analisar.....

.....

Exame pedido.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
S. Vicente,.....de.....de 20.....

O Clinico,

.....

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**



Ministério da Justiça  
e Trabalho

DIRECÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS E DE REINserÇÃO SOCIAL

CADEIA CENTRAL DA REGIÃO DE SÃO VICENTE

Telef: (+238) 2323332/8688 - Fax: 2323334

**Requisição para Exame de Radiologia**

Nome.....

Sexo.....Idade.....Naturalidade.....

Morada.....Procedência.....Secção.....

Sintomatologia clínica.....

.....

.....

Diagnóstico clínico.....

.....

Tipo de exame.....

.....

.....

.....

S. Vicente,.....de.....de 20.....

O Clínico,

.....

**SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE**



**Ministério da Justiça  
e Trabalho**  
DIRECÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS PRISIONAIS E DE REINserÇÃO SOCIAL  
CADEIA CENTRAL DA REGIAO DE SAO VICENTE  
Telef: (+238) 2323383/8566 - Fax: 2323384

**Requisição**

Nome.....

\_\_\_\_\_  
S. Vicente,.....de.....de 20.....

O Médico,  
.....

# SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA INTEGRAÇÃO DOS RECLUSOS NA CADEIA CENTRAL DE SÃO VICENTE

## ANEXO II - Ficha de atendimentos

[illegible]